This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.

+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.

+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.

+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

A propos de ce livre

Ceci est une copie numérique d'un ouvrage conservé depuis des générations dans les rayonnages d'une bibliothèque avant d'être numérisé avec précaution par Google dans le cadre d'un projet visant à permettre aux internautes de découvrir l'ensemble du patrimoine littéraire mondial en ligne.

Ce livre étant relativement ancien, il n'est plus protégé par la loi sur les droits d'auteur et appartient à présent au domaine public. L'expression "appartenir au domaine public" signifie que le livre en question n'a jamais été soumis aux droits d'auteur ou que ses droits légaux sont arrivés à expiration. Les conditions requises pour qu'un livre tombe dans le domaine public peuvent varier d'un pays à l'autre. Les livres libres de droit sont autant de liens avec le passé. Ils sont les témoins de la richesse de notre histoire, de notre patrimoine culturel et de la connaissance humaine et sont trop souvent difficilement accessibles au public.

Les notes de bas de page et autres annotations en marge du texte présentes dans le volume original sont reprises dans ce fichier, comme un souvenir du long chemin parcouru par l'ouvrage depuis la maison d'édition en passant par la bibliothèque pour finalement se retrouver entre vos mains.

Consignes d'utilisation

Google est fier de travailler en partenariat avec des bibliothèques à la numérisation des ouvrages appartenant au domaine public et de les rendre ainsi accessibles à tous. Ces livres sont en effet la propriété de tous et de toutes et nous sommes tout simplement les gardiens de ce patrimoine. Il s'agit toutefois d'un projet coûteux. Par conséquent et en vue de poursuivre la diffusion de ces ressources inépuisables, nous avons pris les dispositions nécessaires afin de prévenir les éventuels abus auxquels pourraient se livrer des sites marchands tiers, notamment en instaurant des contraintes techniques relatives aux requêtes automatisées.

Nous vous demandons également de:

+ *Ne pas utiliser les fichiers à des fins commerciales* Nous avons conçu le programme Google Recherche de Livres à l'usage des particuliers. Nous vous demandons donc d'utiliser uniquement ces fichiers à des fins personnelles. Ils ne sauraient en effet être employés dans un quelconque but commercial.

+ *Ne pas procéder à des requêtes automatisées* N'envoyez aucune requête automatisée quelle qu'elle soit au système Google. Si vous effectuez des recherches concernant les logiciels de traduction, la reconnaissance optique de caractères ou tout autre domaine nécessitant de disposer d'importantes quantités de texte, n'hésitez pas à nous contacter. Nous encourageons pour la réalisation de ce type de travaux l'utilisation des ouvrages et documents appartenant au domaine public et serions heureux de vous être utile.

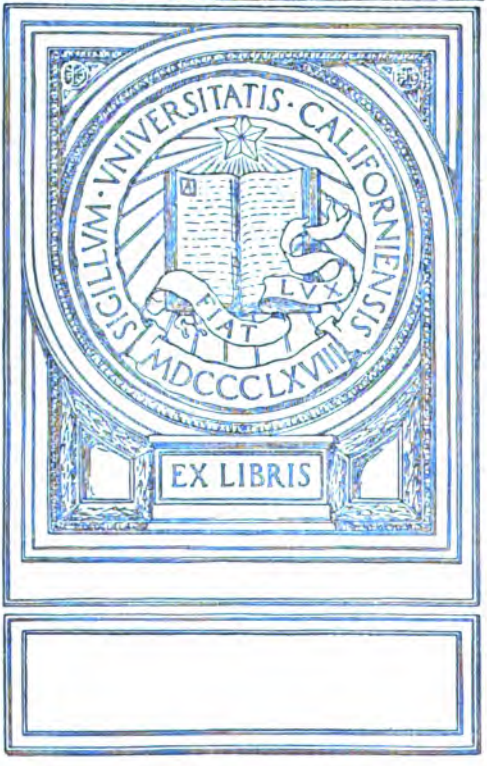
+ *Ne pas supprimer l'attribution* Le filigrane Google contenu dans chaque fichier est indispensable pour informer les internautes de notre projet et leur permettre d'accéder à davantage de documents par l'intermédiaire du Programme Google Recherche de Livres. Ne le supprimez en aucun cas.

+ *Rester dans la légalité* Quelle que soit l'utilisation que vous comptez faire des fichiers, n'oubliez pas qu'il est de votre responsabilité de veiller à respecter la loi. Si un ouvrage appartient au domaine public américain, n'en déduisez pas pour autant qu'il en va de même dans les autres pays. La durée légale des droits d'auteur d'un livre varie d'un pays à l'autre. Nous ne sommes donc pas en mesure de répertorier les ouvrages dont l'utilisation est autorisée et ceux dont elle ne l'est pas. Ne croyez pas que le simple fait d'afficher un livre sur Google Recherche de Livres signifie que celui-ci peut être utilisé de quelque façon que ce soit dans le monde entier. La condamnation à laquelle vous vous exposeriez en cas de violation des droits d'auteur peut être sévère.

À propos du service Google Recherche de Livres

En favorisant la recherche et l'accès à un nombre croissant de livres disponibles dans de nombreuses langues, dont le français, Google souhaite contribuer à promouvoir la diversité culturelle grâce à Google Recherche de Livres. En effet, le Programme Google Recherche de Livres permet aux internautes de découvrir le patrimoine littéraire mondial, tout en aidant les auteurs et les éditeurs à élargir leur public. Vous pouvez effectuer des recherches en ligne dans le texte intégral de cet ouvrage à l'adresse `http://books.google.com`

UNIVERSITY OF CALIFORNIA
MEDICAL CENTER LIBRARY
SAN FRANCISCO



JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1809.

TOME XVII. 17-18
1809

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1809.

TOME XVII. 17-18 1809

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

plus fréquens et les poignets plus faibles ; le malade entra le 15 juin dernier à l'hôpital de la Charité.

Outre les symptômes ordinaires de la colique de plomb, il y avait depuis quatre mois une telle impotence du poignet et des doigts du côté droit, qu'elle ne permettait absolument aucune extension. Il y avait un peu de mouvement dans le sens de la flexion, mais point de force. L'extension et la flexion du poignet et des doigts du côté gauche s'exécutaient moins mal, mais d'une manière incertaine. Soumis au traitement usité contre la colique de plomb, *Legrand* fut en peu de jours délivré de tous les symptômes de cette maladie, à l'exception de la paralysie des poignets et des doigts qui resta la même. Le traitement fut modifié de plusieurs manières, et toujours infructueusement. Le malade allait être renvoyé, lorsque, pour dernière ressource, je résolus de tenter l'application du galvanisme.

Si l'on pouvait fonder quelqu'espoir sur ce moyen, d'après un petit nombre de succès obtenus par l'emploi de l'électricité contre cette espèce de paralysie, il était bien permis aussi de douter de son efficacité, l'expérience ayant appris que lorsque cette affection ne cède pas au traitement général, elle doit être considérée comme incurable. Quoi qu'il en soit, *Legrand* fut soumis, vers les premiers jours du mois d'août dernier, aux commotions d'une pile composée de soixante-huit couples zinc et cuivre. L'excitation fut d'abord exclusivement dirigée sur le côté droit. L'un des conducteurs était porté sur l'attache des muscles extenseurs de la main et du poignet, et l'autre, à la face dorsale de la main et des

doigts. Des frictions sur les avant-bras avec la teinture de cantharides, commencées quelque temps avant l'administration du galvanisme et répétées tous les jours sans succès, furent néanmoins continuées, afin de donner plus de prise au stimulus. Malgré cela, les commotions furent d'abord à peine ressenties. Un vésicatoire fut appliqué sur l'avant-bras droit, un peu au-dessous et au-devant du condyle externe de l'humérus. Soit que la sensibilité des muscles subjacens eût été fort augmentée par cette irritation, soit qu'elle eût été ranimée par l'action journalière et renouvellée du principe galvanique, les commotions eurent bientôt une activité singulière, même sans être portées sur la plaie du vésicatoire. Ce ne fut qu'après 15 jours de galvanisation suivie, que les muscles extenseurs de l'avant-bras droit parurent avoir regagné quelques mouvemens. Ce premier succès m'encouragea : secondé par le zèle de MM. *Mathieu* et *Leroy*, élèves internes à l'hôpital, je renouvellai presque tous les jours l'application du même stimulant. Au bout d'un mois, le côté gauche fut aussi admis à l'influence du galvanisme. L'un des conducteurs était dans une main, tandis que l'autre était porté sur la face dorsale de l'autre main. Un vésicatoire fut également appliqué au point d'insertion des principaux muscles extenseurs du poignet et de la main gauche. Il survint à cette main un empâtement qui fut dissipé par l'application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée. Lorsque la pile donnait peu, on obtenait toujours assez d'effet en transmettant la commotion par l'oreille du côté opposé à celui que l'on voulait stimuler, ou bien, ce

qui est assez remarquable, en faisant tomber goutte-à-goutte, du conducteur, placé à quelques lignes de la partie soumise au galvinisme, un liquide qui établit la communication requise et servit de véhicule au fluide galvanique. Ce dernier procédé, surtout, donnait à l'appareil et dans les temps les moins favorables, une activité prodigieuse.

Après deux mois de galvanisation suivie, *Legrand*, que son infirmité privait de tout moyen d'existence, avait entièrement recouvré la liberté et la force des mouvemens des poignets et des mains. Il quitta l'hôpital le 19 octobre, pour prendre un nouvel état.

OBSERVATION

SUR UN ABCÈS ENTRE L'UTÉRUS ET LE RECTUM, OUVERT SPONTANÉMENT DANS CET INTESTIN;

Par M. CHAMBERET, docteur en médecine à Paris.

UNE domestique âgée d'environ trente ans, d'un tempérament lymphatio-sanguin, d'une taille au dessus de la moyenne, et d'un embonpoint modéré, n'avait eu aucune maladie remarquable. Elle était accouchée vers l'âge de vingt-huit ans, d'un enfant qu'elle ne nourrit pas; elle n'avait éprouvé aucun dérangement dans la menstruation.

En décembre 1807, faisant un violent effort de traction, elle sentit tout-à-coup dans le bassin, un tiraillement douloureux, ou comme un déchirement subit, qu'elle oublia bientôt.

Plusieurs jours après il lui survint, avec quelques symptômes gastriques, des douleurs insolites, plus ou moins vives, qui semblaient partir des régions iliaques, et se porter dans le reste de l'abdomen avec la rapidité de l'éclair; des paroxismes de fièvre très-irréguliers, et par intervalles un léger écoulement de sang par la vulve. L'émétique que la malade prit de son propre mouvement, produisit plusieurs vomissemens; mais les douleurs abdominales devinrent plus vives, plus fréquentes et se portaient toujours des régions iliaques dans les autres parties de l'abdomen ; la région hypogastrique devint sensible à une légère pression : la malade avait beaucoup d'anxiété, peu d'appétit, peu de sommeil, quelquefois des lypothymies, toujours quelques paroxismes de fièvre irréguliers, et de temps en temps un léger écoulement de sang par la vulve. Dans cet état qui dura environ vingt jours, avec des alternatives d'augmentation et de diminution, on fit usage de boissons adoucissantes, de lavemens simples, de fomentations émollientes et de bains tièdes.

Du 25.e au 30.e jour de la maladie, les tranchées, l'anxiété, la fièvre et la ménorrhagie disparurent; mais il restait du mal-aise, une douleur permanente et gravative, ordinairement obtuse quelquefois aiguë dans la matrice, dont le col était déjeté en avant et en haut, et derrière lequel on sentait une tumeur rénitente, très-considérable, un peu douloureuse à la pression du doigt, prise par les uns pour un engorgement de l'utérus, par d'autres, pour une rétroversion, et par quelques autres, pour une hernie de cet organe. Cependant cette tumeur

qui augmentait peu-à-peu de volume, gênait singulièrement la malade, sur-tout lorsqu'elle était assise, et produisait, outre le sentiment d'une pression douloureuse sur les parties environnantes, celui d'un poids considérable qui aurait pesé sur le rectum : l'excrétion des matières fécales et des urines était quelquefois très-difficile, et il y avait souvent du ténesme : la malade avait en outre un sommeil varié, mangeait peu, était triste, cependant ne maigrissait pas beaucoup et conservait son teint naturel.

Au bout d'environ deux mois et demi, elle fut tout-à-coup prise d'un pressant besoin d'aller à la selle et rendit sans aucune douleur, au lieu de matières fécales, environ un demi-litre de pus mêlé de quelques stries de sang. Sur-le-champ elle se sentit délivrée du poids incommode qui l'avait tant tourmentée ; le col de l'utérus se rétablit dans sa position naturelle et la tumeur qu'on avait sentie au fond du vagin disparut complètement. Pendant deux ou trois jours il sortit encore un peu de pus avec les selles ; mais la malade ayant aussitôt repris sa gaîté et son appétit ordinaires, se regarda comme guérie, et reprit ses occupations accoutumées, quoiqu'elle ait encore senti quelque temps par intervalles de légères douleurs passagères dans la région de l'utérus.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LES 2.e ET 3.e TRIMESTRES DE L'ANNÉE 1808;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Denique serio monemus præcitantes, ut in curandis morbis diligenter considerent, atque examinent diversas temporum constitutiones, et morbos generales, qui durantibus illis constitutionibus aëriisque influentiis regnant; nam ut observatione doctorum virorum constat, morbi quilibet particulares tunc temporis ab influentiâ generali fere semper aliquid contrahunt, periodosque suas, sive invadendi-ledendique modos, quasi ad illius modulum absolvunt.

(BAGLIV., Prax. Med., lib. 1.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Avril.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, le 10. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes et demie, le 1. *Medium*, 26 pouces 7 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 12 degrés au-dessus de 0, le 7 à midi. *Minimum*, 2 degrés au-dessous de 0, les 2 et 3 le matin. *Medium*, 5 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le nord-ouest; il a soufflé 9 fois. Le nord a soufflé 4 fois; le nord-est, 3; l'ouest, 4; le sud-ouest, 4; l'est, 1; et le sud-est, 1.

Etat de l'atmosphère. — 10 beaux jours, 20 tant nuageux que couverts, dont 6 de pluie, 3 de neige, 2 de grésil, et 2 de brouillard; 6 jours de gelée, et 1 de vent violent.

La température du mois d'avril a été froide et généralement sèche.

Mai.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes et demie, les 12, 13 et 14. *Minimum*, 26 pouces 5 lig., le 22. *Medium*, 26 pouces 8 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de 0, le 17 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, le 1 le matin. — *Medium*, 13 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud-est, le sud-ouest et le nord-est. Le premier et le deuxième ont soufflé chacun 7 fois, et le troisième, 5. L'ouest a soufflé 3 fois; le sud, 2; l'est 3; le nord, 2; et le nord-ouest, 2.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours; 19 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 9 de pluie et 2 de tonnerre; 2 jours de grand vent.

La température de mai a été assez chaude, malgré le grand nombre de jours couverts et nuageux.

Juin.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces durant le mois entier.

Maximum, 26 pouces 10 lignes un quart, le 19. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes un quart, les 10 et 22. *Medium*, 26 pouces 8 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 20 degrés au-dessus de 0, le 30 à midi. *Minimum*, 6 degrés au-dessus de 0, les 7 et 8 le matin. *Medium*, 13 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest et le nord-est. Le premier a soufflé 9 fois; le second, 8. Le nord-ouest a soufflé 6 fois; le nord, 3; le sud, 1; le sud-est, 2; et le sud-ouest, 1.

Etat de l'atmosphère. — 8 beaux jours; 22 tant couverts que nuageux, dont 16 de pluie et 1 de brouillard.

Le mois de juin a été en général fort doux, sinon que, sur la fin, la température est devenue assez chaude.

Juillet.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 11, 12 et 13. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes, les 28 et 29. *Medium*, 26 pouces 8 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 25 degrés au-dessus de 0, le 16 à midi. — *Minimum*, 8 deg. au-dessus de 0, le 6 le matin. *Medium*, 15 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été le sud-est et le nord-ouest. Le premier a soufflé 8 fois; le second, 6. Le sud a soufflé 4 fois; l'est, 3; le nord-est, 4; l'ouest, 3; et le sud-ouest, 3.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours, 19 tant nuageux que couverts, dont 12 de pluie, 1 de brouillard, et 6 d'orage.

La température de juillet a été chaude et orageuse.

Août.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, le 4. *Minimum*, 26 pouces 6 lignes, le 28. *Medium*, 26 pouces 8 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 21 degrés au-dessus de 0, le 6 à midi. *Minimum*, 8 degrés au-dessus de 0, le 19 le matin. *Medium*, 14 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Les vents dominans ont été l'ouest, le nord et le sud. Le premier a soufflé 8 fois, et les deux autres chacun 7. Le sud-ouest a soufflé 3 fois; le sud-est, 2; le nord-est, 3; et le nord-ouest, 1.

Etat de l'atmosphère. — 9 beaux jours, et 22 tant nuageux que couverts, dont 9 de pluie, 3 de brouillard, 1 d'orage, et 2 de vent violent.

La température d'août a été assez chaude, malgré le grand nombre de jours tant pluvieux que nébuleux.

Septembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 29 fois; au-dessous, 1 fois.

Maximum, 26 pouces 11 lignes, les 20 et 21. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes et demie, le 29. *Medium*, 26 pouces 5 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 16 degrés au-dessus de 0, les 1, 2 et 8 à midi. *Minimum*, 3 degrés au-dessus de 0, le 30, le matin. *Medium*, 9 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud-ouest; il a soufflé 8 fois. L'ouest a soufflé 4 fois; le sud, 5; le sud-est, 3; le nord, 3; le nord-est, 4; et le nord-ouest, 3.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 25 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 12 jours de pluie, et 1 de vent violent.

La température du mois de septembre a été généralement assez douce, mais un peu humide et variable.

Constitution Médicale.

Il a été dit dans mon dernier mémoire sur la constitution médicale de Langres, que le mois de mars avait été froid et sec, et que par conséquent les affections sporadiques qui régnaient alors, offraient un mode inflammatoire d'autant mieux prononcé, que la dernière quinzaine de février ayant été générale-

ment froide, les maladies inflammatoires avaient commencé à se manifester.

La température du mois d'avril a été, de même que celle de mars, froide et sèche. Les vents de nord-est, qui étaient dominans, ne contribuèrent pas peu à entretenir l'atmosphère dans cet état, durant tout le mois. Ainsi, la plupart des maladies intercurrentes qu'on avait vu dominer pendant le mois de mars, furent observées dans le courant d'avril, et l'on remarqua alors des ophthalmies, des angines, des pleurésies, et des catharres pulmonaires. Il y eut aussi quelques fièvres muqueuses, et beaucoup de fièvres intermittentes invétérées, qui toutes participaient plus ou moins au génie dominant. On distinguait, dans la majeure partie des affections morbifiques, des symptômes d'embarras gastrique.

Les fièvres quartes anciennes étaient fort communes et très-rebelles. Quelques-unes cependant après avoir dégénéré en tierces et en double-tierces, résistèrent avec moins d'opiniâtreté aux moyens curatifs; mais les rechûtes étaient fréquentes : tant il est vrai que le type quarte est un des plus redoutables, tant pour la durée que pour les accidens consécutifs, ainsi que Morton l'a très-bien remarqué (1).

La mortalité a été pendant le mois d'avril assez grande; elle a surpassé d'un tiers celle du mois précédent.

A la température un peu froide d'avril, succédèrent bientôt des chaleurs assez con-

(1) Mort., *Oper. Med., de febr. intermitt. prognost.*

sidérables, et les vents du sud-est, ainsi que ceux du sud-ouest qui pendant le mois de mai furent dominans, durent nécessairement changer l'état de l'atmosphère. Cependant on vit encore alors des maladies inflammatoires ; mais il y avait moins de rigidité dans les fibres, et les symptômes de turgescence gastrique étaient beaucoup plus prononcés. Il y eut quelques fièvres bilioso-inflammatoires, un petit nombre de pleurésies bilieuses, plusieurs rougeoles, et beaucoup de fièvres rémittentes. On remarqua durant ce mois, une fièvre connue sous le nom de vésiculaire ou *pemphigoïde (pemphigus)*. Cette maladie qui est assez rare, offre des symptômes caractéristiques qui ne permettent pas de la confondre avec toute autre fièvre exanthématique. Je ne m'étendrai pas davantage sur cette espèce d'affection que j'ai soigneusement observée depuis que j'exerce la médecine : je me réserve d'en parler un peu au long dans un mémoire que je me propose de donner à ce sujet.

Les fièvres intermittentes furent encore communes dans nos hospices pendant le mois de mai, et comme ces maladies étaient généralement anciennes, elles étaient pour la plupart rebelles et accompagnées d'accidens chroniques, particulièrement d'engorgemens dans les viscères abdominaux et d'œdème aux extrémités supérieures et inférieures. Cependant plusieurs cédèrent à l'usage continué du quinquina et du laudanum liquide, à la dose de vingt-cinq à trente gouttes. Ce dernier remède se donnait avec succès dans un verre d'infusion amère. Ce moyen curatif que j'ai vu presque constamment réussir dans les différentes fièvres

intermittentes, et que l'on néglige peut-être un peu trop, a été connu depuis long-temps, par plusieurs célèbres praticiens, et entr'autres par *Senac* (1).

Il est bon d'observer que malgré la complication des fièvres intermittentes, et la gravité des symptômes chroniques dont elles étaient accompagnées, de même que pendant le mois d'avril il était indispensable d'insister sur l'usage du quinquina. On a obtenu par cette méthode des résultats assez heureux. Au reste, ce procédé avait déjà été suivi par des hommes célèbres. *Quod si vero chronici affectus ex febrili materiâ nati, vel cum eadem adhuc mixti fuit, vix est, quod cum corticis virtute comparari possit.* (*Werlhof.*, Observat. de febrib.)

On observa en outre pendant le mois de mai quelques fièvres bilieuses, et un petit nombre d'éruptions cutanées sans fièvre.

La mortalité s'est élevée moins haut dans le cours de ce mois que durant le précédent.

Le mois de juin nous donna généralement une température assez douce, excepté sur la fin où des chaleurs assez fortes se firent sentir. Le vent d'ouest fut dominant; mais celui du nord-est qui régna fréquemment, ne contribua pas peu à modérer la température de ce mois; aussi les maladies furent bien moins fréquentes, et plus faciles à détruire. On remarqua alors un petit nombre de pleurésies, des rhumatismes aigus, quelques synoques, quelques fièvres intermittentes, et une petite-vérole confluente. Les fièvres tierces qui parmi les

(1) Sen., *de Febrib.*, *lib.* 3, *cap.* 11.

intermittentes étaient les plus communes, ne présentaient aucun sypmtôme fâcheux, et elles cédaient facilement aux moyens thérapeutiques les plus simples et à un bon régime de vie, sans qu'il fût nécessaire de recourir au quinquina, et aux autres fébrifuges. On reconnaissait alors tout le prix de la doctrine *d'Alexandre de Tralles*, qui, en parlant des fièvres tierces, dit : *Ita enim humoribus modice subtractis, etiam solus victus morbum in totum evincere, mutare et ad bonum statum deducere poterit, ut nullâ medicinâ indigeat.* (*Alex. Trall.* de Tertian. *lib. 12, cap. 6.*)

La mortalité a été moins grande de moitié pendant ce mois, que durant le cours du précédent.

Les chaleurs qui, comme je l'ai dit, avaient commencé à se manifester sur la fin de juin, présentèrent un plus haut degré d'intensité au mois de juillet. Le vent du sud-est fut dominant, et les corps dont l'énergie s'était assez bien soutenue dans le courant de juin, commencèrent à se ressentir de l'influence atmosphérique. L'inertie des solides, et la raréfaction des fluides troublèrent bientôt l'harmonie qui doit régner dans les fonctions de l'économie animale. Ainsi plusieurs maladies offrirent des symptômes prononcés de pléthore, tandis que d'autres affections intermittentes étaient caractérisées par la diathèse asthénique. On vit donc pendant le mois de juillet quelques érysipèles, quelques péripneumonies, un petit nombre d'affections catharrales, plusieures fièvres adynamiques, et quelques diarrhées sans fièvre. Les hémorrhagies étaient fréquentes, et plusieurs fièvres furent compliquées d'*épistaxis*. D'après

à peine en distinguer un très-petit nombre parmi une foule de fièvres intermittentes. Ce point de séméiotique n'est certainement pas aussi indifférent qu'on le pense pour la thérapeutique; c'est pourquoi j'ai cru devoir y insister ici.

La mortalité a été pendant le mois d'août bien moins considérable que durant le mois précédent.

Les chaleurs de l'été qui, comme je l'ai dit, avaient produit la raréfaction des humeurs, favorisé le développement de l'élément bilieux et donné lieu à son alkalescence; ces chaleurs qui en même temps avaient diminué l'énergie des solides, furent remplacées au mois de septembre par une température douce, un peu humide et variable. Il est certain d'après cela que les corps qui se trouvaient dans un état de flaccidité, devaient nécessairement être disposés à une abondante collection de matières saburrales dans les premières voies, et à l'orgasme de ces parties. On observa donc pendant le mois de septembre quelques fièvres adynamiques, quelques synoques, des affections rhumatismales chroniques, et des embarras gastriques sans fièvre. Les fièvres intermittentes étaient en petit nombre et elles observaient généralement le type tierce et double-tierce.

Les maladies les plus communes pendant ce mois furent les diarrhées. *Inter causas efficientes diarrhaeae primum fermè locum obtinet aër, calore enim nimio, frigiditate, humiditate, tum disgregando humores, fluxionesque excitando, tum eos his qualitatibus efficiendo diarrhaeam excitat.* (*Piquer.*, prax. med. de morb. infim. ventr.).

Ces diarrhées qui en général étaient bilieuses, ne résistaient pas ordinairement à un traitement méthodique : il suffisait pour en obtenir la cure, de donner pendant quelques jours de légères doses d'eau de rhubarbe, après avoir nettoyé les premières voies.

La mortalité a été pendant le mois de septembre égale à celle qui a eu lieu durant le mois d'août.

Parmi les affections chroniques qui ont régné pendant les six mois dont je viens de décrire la constitution, on compte quelques ictères, quelques scrofules, des dartres, beaucoup d'aménorrhées, et un grand nombre de phthisies pulmonaires, qui presque toutes eurent des suites fâcheuses. Il est probable que l'influence atmosphérique ne contribua pas peu à développer ces maladies, et à leur communiquer un degré particulier d'intensité. *Piquer* a dit au sujet de la phthisie pulmonaire : *Inter externas causas omnium principalissima est aër tum manifestis, cum praecipue occultis viribus pulmoni infensus.* (*Piquer*, prax. de med. morb. pect.).

Il est certain que les chaleurs, en augmentant la raréfaction des humeurs, ne purent guère manquer de causer une détermination sur les poumons des sujets dont la poitrine est délicate et qui ont des dispositions à la phthisie pulmonaire. Il est évident en outre que l'orgasme des poumons aggrava singulièrement la maladie dans ces circonstances, c'est ce qu'avait déjà observé un illustre membre du collége royal des médecins d'Edimbourg, lorsque dans ses écrits il s'exprime de la manière suivante : *Qui phthisi laborant, periclitantur maxime*

ineunte aestate, qnoniam augescente in dies tempestatis calore sanguis expanditur, unde transit difficiliùs per obstructos pulmones, hinc etiam augetur hectica febris et sudor colliquans (Huxam., Oper. physico-med. de aëre et morb. epidem.).

Outre les maladies chroniques ci-dessus énumérées, on observa une grande quantité d'obstructions dans les viscères abdominaux. Quelques-unes furent constatées par l'autopsie cadavérique, et entr'autres une affection organique du foie, dont je crois devoir rapporter ici en peu de mots l'histoire.

Noël Cocanne, instituteur, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, natif de Rozières, département de la Haute-Saône, entra à l'hospice de la Charité de Langres, le 9 avril 1808. Il avait alors une fièvre hectique, et il éprouvait à l'hypocondre droit un sentiment de douleur qui s'étendait vers la région épigastrique. Il vomissait rarement, mais il avait la bouche amère, le teint jaunâtre et des nausées assez fréquentes. Il existait en outre une faiblesse générale, et plusieurs autres accidens graves, dont il est inutile de faire mention. Ces symptômes firent soupçonner un vice organique dans quelques viscères, et effectivement on découvrit par le tact un engorgement considérable à la région du foie. On crut conséquemment ne devoir s'attacher dans cette circonstance qu'à une cure palliative. Mais dans peu de temps les symptômes devinrent très-intenses, et *Cocanne* mourut le 21 mai, quarante-deux jours après son entrée à l'hospice.

Autopsie Cadavérique.

Etat extérieur. — Le visage et en général toute l'habitude du corps étaient d'une couleur verdâtre. La poitrine résonnait assez bien dans toutes ses parties. Les régions épigastriques et ombilicales étaient dans un état de gonflement considérable et se trouvaient météorisées. Il y avait infiltration à la verge; le gland était bleuâtre à son extrémité, et recouvert d'une mucosité épaisse. Les extrémités inférieures droites étaient infiltrées, et par conséquent plus volumineuses que du côté gauche. On appercevait sur les deux piéds de larges échymoses.

Etat intérieur. — Le cœur et les gros vaisseaux n'ont rien présenté d'extraordinaire, seulement le péricarde contenait un peu de sérosité. Les poumons offraient sur leur surface des petits points livides : on n'y découvrait aucune adhérence avec la plèvre.

La capacité abdominale contenait environ six pintes d'eau. Le foie qui occupait une grande partie des régions épigastriques et ombilicales, s'étendait jusqu'à l'hypocondre gauche. Ce viscère qui avait acquis un volume considérable, et dont le poids était de dix livres au moins, était raboteux et grisâtre; il se trouvait recouvert de petites éminences, renfermant une substance un peu concrète et purulente. On appercevait en outre dans l'intérieur de cet organe des espèces de kystes qui contenaient une matière purulente.

L'estomac repoussé contre la colonne épinière et réduit à la moitié de son volume ordi-

naire, avait contracté quelques adhérences avec le diaphragme. L'épiploon était très-mince, peu graisseux, et offrait des adhérences légères avec les intestins grêles.

OBSERVATION

SUR UNE PUSTULE GANGRÉNEUSE;

Par M. NAVE, ancien chirurgien militaire retiré, et exerçant à Prat-de-Carlux près Sarlat (1).

La maladie dont je vais rapporter l'observation ayant eu une issue funeste, et qui a été diversement interprétée dans le pays où l'événement s'est passé, je crois devoir en faire connaître jusqu'aux moindres détails; on jugera s'il était en mon pouvoir de prévenir une terminaison aussi fâcheuse.

M. *Dagmérique Patuel*, âgé de quarante-six ans, demeurant à Saint-Vincent-les-Patuels, département de la Dordogne, d'une stature ordinaire, et d'un tempérament pituitoso-sanguin, ayant les membres assez forts, la poitrine large, le cou court, le teint habituellement pâle et les chairs molles, était sujet depuis longues années à des maux d'estomac; il mangeait beaucoup à ses repas, et expectorait parfois beaucoup de matières muqueuses; son haleine exhalait une odeur désagréable, et il avait perdu les dents incisives et canines, mais

(1) Article communiqué par M. le professeur *Percy*.

il ne présentait d'ailleurs aucun symptôme de scorbut.

Le lundi 27 juin 1808, il se rendit à pied, à quelque distance de là, chez un de ses amis qui l'avait invité à dîner; il mangea plus que de coutume, et en fut un peu indisposé, mais d'une manière si légère, qu'il s'en retourna également à pied le soir même et n'en parut point fatigué.

Le lendemain il eut un accès de fièvre qui débuta par un frisson d'environ deux heures, suivi de chaleurs, puis de sueurs générales et abondantes, avec céphalalgie sus-orbitaire.

A mon arrivée, le mercredi soir, je trouvai M. *Dagmérique* sans fièvre, sans aucune altération des traits de la face; la peau, l'œil, le pouls, les facultés intellectuelles étaient dans l'état naturel; il y avait seulement dégoût, enduit blanchâtre de la langue, amertume de la bouche, et nausées fréquentes, signes manifestes d'un embarras gastrique. Je conseillai pour le lendemain une dose d'ipécacuanha.

Ce vomitif fit rendre par le haut et par le bas, une certaine quantité de matière bilieuse, après quoi le malade fut promptement soulagé. Il se sentit même assez de forces peu d'heures après l'administration de ce médicament, pour descendre dans son sallon et il y passa le reste de la journée, sans en être nullement incommodé. Je le vis le soir et le trouvai dans l'état le plus satisfaisant. Il se plaignait cependant d'une douleur très-légère dans l'avant-bras gauche, et disait ne l'éprouver que depuis une demi-heure ou trois quarts-d'heure seulement. Cette douleur n'était point constante, elle se faisait sentir par intervalle et offrait le

caractère de fourmillement. L'examen le plus attentif ne me laissa voir dans cette partie aucune marque de lésion extérieure.

Dans la nuit du jeudi au vendredi les douleurs augmentèrent, et il se forma au côté interne de l'avant-bras, qui en était le siège, une tumeur accompagnée de tension et d'élancemens, mais sans changement de couleur à la peau. Cependant, la physionomie, la parole, les facultés intellectuelles, le pouls même ne présentaient aucune altération, et l'on ne remarquait ni gonflement ni rougeur sur le reste de l'avant-bras. Je ne vis d'autre indication à remplir, que celle de chercher à faire abcéder la tumeur dont il est question, et qu'on pouvait, en quelque sorte, considérer comme critique de l'accès de fièvre qu'avait essuyé M. *Dagmérique*. Je conseillai en conséquence l'application de cataplasmes émolliens sur la tumeur, l'eau de poulet pour boisson et des lavemens de manne et de guimauve.

Je revins le soir, vers huit heures ou huit heures et demie, et ayant levé l'appareil, je fus extrêmement surpris de voir, assez loin de la tumeur et à la partie supérieure et interne de l'avant-bras, une autre tuméfaction légère, oblongue, d'une couleur rouge tirant un peu sur le violet et ayant un pouce et demi dans son plus grand diamètre qui était longitudinal. Dès ce moment je ne doutai plus qu'il n'y eut quelques dangers dans la maladie de M. *Dagmérique*. Je continuai néanmoins mon pansement, sans laisser appercevoir mes inquiétudes au malade qui avait toute sa présence d'esprit, et dont toutes les fonctions paraissaient s'exercer régulièrement; mais j'en fis part à sa famille

et l'engageai en même temps à envoyer chercher un médecin pour suivre avec moi le cours de cette maladie. On s'en rapporta à moi sur le choix, et je désignai M. *Lathoumathye*, médecin de Sarlat, dont j'avais déja imploré les lumières en d'autres circonstances.

Je ne me bornai pas à indiquer le mal, je fis aussi connaître les ressources que l'art pouvait présenter, et j'indiquai qu'il fallait recourir au quinquina et au camphre, donnés à forte dose; mais comme on parut desirer que je n'entreprisse rien avant l'arrivée du médecin consultant, je crus devoir céder à ce desir, ne voyant rien d'ailleurs qui exigeât impérieusement l'administration instantanée de ces remèdes.

Cependant la respiration commença à s'accélérer, le pouls devint de plus en plus faible, les extrémités, tant supérieures qu'inférieures, se refroidirent. Le samedi matin avant six heures, lorsque je me rendis auprès du malade, son état était des plus alarmant. On ne sentait plus le pouls. Le membre malade mis à découvert, offrait, à sa partie interne et supérieure, des phlyctènes entourées d'un cercle bleuâtre, où la sensibilité était totalement éteinte; l'épiderme s'excoriait très-facilement. On remarquait de plus en devant et en arrière de l'épaule du même côté, des plaques violettes, mais les glandes et le tissu cellulaire de l'aisselle, ainsi que la peau qui les recouvre, paraissaient être dans l'état sain. M. *Lathoumathye* confirmant le prognostic que j'avais déja porté, prononça, sans hésiter, que le mal était sans ressource, et que la mort ne tarderait pas à arriver. En effet, vers les trois heures après midi le malade expira, ayant conservé jusqu'au dernier mo-

ment l'intégrité de ses fonctions intellectuelles.

Je n'ai pas voulu interrompre la narration des faits par aucune réflexion ; mais le lecteur a déja remarqué, sans doute, que la marche de la maladie de M. *Dagmérique* a été extrêmement insidieuse, et qu'avant le cinquième jour, rien ne pouvait indiquer qu'elle deviendrait mortelle. On ne peut attribuer le développement de la gangrène au vomitif qui avait été donné la veille, et qui était évidemment bien indiqué. Enfin une fois la gangrène déclarée, ses progrès ont été si rapides, qu'il eût été absolument impossible de les arrêter, et que quand bien même on aurait administré dès-lors les toniques et les stimulans les plus actifs, le malade n'aurait pas échappé au sort déplorable qui l'attendait.

OBSERVATIONS

SUR LA GANGRÈNE;

Par feu M. CHEVALIER, chirurgien à la Ferté-Milon (1).

Première Observation. — UN habitant de la Ferté-Milon, âgé de cinquante-sept ans, s'apperçut au commencement de janvier 1757, qu'il avait à la partie externe et un peu inférieure de la jambe droite une tache rouge circonscrite à-peu-près de la largeur d'un écu de six francs, dont le centre était d'un blanc

(1) Ces observations nous ont été communiquées par M. *Chevalier* fils, docteur en chirurgie, exerçant dans la même ville.

sale. Il crut que cette rougeur était de même nature que celles auxquelles on est exposé lorsqu'on se tient pendant long-temps les jambes trop près du feu, et n'y apporta presque aucun remède. Cependant la tache blanche prit de l'accroissement, ainsi que la rougeur qui l'environnait; la jambe devint enflée et la marche était très-pénible. Le malade se détermina enfin au bout d'un mois à appeler un homme de l'art. Celui-ci, d'après le rapport qui lui fut fait, traita le mal comme une simple brûlure, aussi continua-t-il à faire des progrès. Un médecin des environs fut ensuite consulté; il proposa de faire usage de digestifs animés, mais ses conseils ne furent pas suivis.

Le 16 février, le malade fut confié à mes soins, et je continuai à le voir avec le premier chirurgien appelé. La tache du centre était brune, large d'environ un pouce et demi à deux pouces et elle me parut de nature gangréneuse; en conséquence, je conseillai les digestifs les plus animés, les compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée et ammoniacée et l'emplâtre de styrax. Ce traitement fut continué pendant trois jours sans aucun succès apparent. La tache faisant toujours des progrès, je résolus de la toucher avec la pierre infernale; ce moyen réussit et la gangrène fut bornée, mais il n'y eut point encore de suppuration. Ni la dissolution de pierre à cautère, ni l'onguent ægyptiac ne purent amener la suppuration de l'escarre.

Le 27 du même mois, les choses étaient dans le même état, il y avait même plus de gonflement à la jambe, et rien n'annonçait une suppuration prochaine. Dans cette fâcheuse

conjoncture, je crus devoir recourir au quinquina dont plusieurs exemples m'avaient prouvé l'efficacité contre la gangrène, et dès le lendemain j'en fis prendre au malade un gros en bol de trois heures en trois heures, depuis six heures du matin jusqu'à neuf heures du soir, ce qui faisait six gros dans la journée. Dès le soir même la tache gangréneuse était déja moins déprimée, le plumaceau était moins adhérent; tout indiquait un changement favorable.

Le premier mars, vingt-quatre heures après l'usage commencé du quinquina, la suppuration était établie; elle augmenta les jours suivans, mais régulièrement, elle fut plus abondante aux pansemens du soir qu'à ceux du matin, ce que je crus ne pouvoir attribuer qu'à l'intervalle de neuf heures qui se trouvait la nuit entre les prises de quinquina. Le 3, on vit distinctement la séparation du mort d'avec le vif, et je diminuai ce jour là d'un gros, la dose de l'écorce du Pérou.

Le 4, je la diminuai encore d'un gros, parce qu'il était survenu des démangeaisons considérables au scrotum. Le 5, l'escarre commença à s'élever et je diminuai encore la dose d'un gros. Le 6, je n'en fis prendre que trois gros. Le 7, deux et demi seulement; puis un et demi les jours suivans. J'avais été obligé de réduire ainsi la dose du quinquina, parce que, malgré le régime humectant et rafraîchissant auquel le malade était soumis, il était tourmenté de démangeaisons par tout le corps et n'allait que très-difficilement à la selle. Ce jour-là je parvins à enlever un peu plus du tiers de l'escarre : le reste se détacha le surlende-

main. Les chairs étaient vermeilles et très-sensibles, au point que les simples lotions avec du vin tiède occasionnaient des cuissons insupportables.

Mais le 10, on vit paraître un peu au-dessus de la plaie, une autre tache gangréneuse, qui le soir avait déja fait quelques progrès. Je la touchai le lendemain matin avec la pierre infernale, et je fis prendre ce jour-là, ainsi que le suivant, trois gros de quinquina.

Le 12 l'escarre était prête à tomber; mais de nouvelles taches s'étaient manifestées. Le malade était inquiet sur son état, quoiqu'évidemment sa santé fût meilleure qu'elle n'avait été. Je l'engageai à faire le voyage de Paris, et lui conseillai de se munir de quinquina pour la route. Il fut traité par M. *Courtavot*, chirurgien en chef d'un hôpital, et de l'abbaye Sainte-Geneviève, lequel m'écrivit le 20 avril suivant, que le malade était en état de repartir incessamment, tous les ulcères qui résultaient des escarres gangréneuses tombées étant entièrement cicatrisés. Les moyens qu'il avait employés étaient les saignées, l'usage du petit-lait avec les fomentations émollientes et résolutives. Suivant lui, sans ces secours, la peau extrêmement distendue, serait tombée entièrement en mortification. Il est possible qu'une saignée pratiquée dès le commencement eût paré à tous les inconvéniens; mais l'effet salutaire du quinquina à l'époque où il a été administré, ne peut être révoqué en doute.

Deuxième Observation. — Le 13 août 1775, je fus appelé pour un garçon jardinier du château de Bonneville, qui avait toute la partie inférieure de la joue droite sphacélée à

la suite d'un phlegmon précédé de maux de dents et de fluxion, auxquels on avait opposé deux saignées du bras, autant de saignées du pied et différens cataplasmes émolliens et résolutifs. Ces moyens n'avaient pas arrêté l'inflammation, et le chirurgien qui le traitait ayant été au moins deux jours sans le voir, le trouva le 13 au soir dans l'état que je viens de dire. Il y avait à la joue une plaie du diamètre d'un moyen tuyau de plume qui pénétrait à l'intérieur de la bouche par une très-petite ouverture; en appuyant légèrement sur le bord de la mâchoire inférieure on en faisait sortir abondamment une sanie noire et infecte: ce qui me détermina à faire sur-le-champ une large incision à la joue. Le délabrement était considérable: les os néanmoins avaient conservé leur périoste. Après que toutes les parties affectées de mortification eurent été enlevées, je lavai la plaie avec de l'eau-de-vie camphrée et ammoniacée, et je la pansai avec des bourdonnets et des plumaceaux enduits de digestifs animés. Ce pansement fut continué soir et matin, et le 16 il ne fut plus besoin de bourdonnet; le digestif fut aussi adouci; les chairs étaient bien vives, et la suppuration louable. La plaie lavée avec du vin tiède fut couverte de plumaceaux légèrement enduits de digestifs. Le pouls, qui le 13 était petit, reprit peu après son état naturel, et le 26, la plaie commençant à se cicatriser, et ne communiquant plus au dedans de la bouche, je cessai de voir le malade.

OBSERVATION

SUR UNE TUMEUR SITUÉE DANS LE PLI DE L'AINE, FORMÉE PAR LE TESTICULE SORTI DU VENTRE PAR L'ARCADE CRURALE, ET QUI OCCASIONNA LES MÊMES ACCIDENS QU'UNE HERNIE ÉTRANGLÉE;

Par M. GUINCOURT, chirurgien de l'hospice civil de Ham.

Le nommé *Ch.....*, du village de Vendeuil près la Fère, se fit rentrer dans l'abdomen le testicule gauche à l'âge de sept ans. Dix ans après, il fut attaqué de différens symptômes qui semblaient caractériser une hernie étranglée. Appelé pour le voir, le 7 juillet 1808, dixième jour de l'accident, je trouvai dans le pli de l'aine une tumeur qui s'étendait transversalement vers l'anneau des muscles obliques, de manière qu'il était difficile de juger si cette hernie apparente s'était faite par l'arcade crurale ou par l'anneau inguinal; il y avait au-dessus de l'arcade un gonflement assez considérable qui formait tumeur. On verra bientôt à quoi il était dû.

Ce jeune homme vomissait depuis dix jours des matières fécales, et était tourmenté de coliques et de hoquets, avec un gonflement douloureux de l'abdomen. M. *Perdu*, mon confrère, avait employé en vain les moyens qui sont d'usage dans les hernies étranglées, tels que les saignées, les bains, les lavemens, les cataplasmes anodins et émolliens, les boissons

délayantes, quelques laxatifs. Ne voyant plus aucun autre moyen à tenter, je proposai l'opération, qui fut acceptée par le jeune homme et par ses parens.

J'incisai les tégumens et l'expansion aponévrotique du *fascia lata*. Je ne fus pas surpris de trouver le testicule, car je m'attendais bien qu'il faisait partie de la tumeur; mais je vis à mon grand étonnement qu'il la formait seul. Il était d'un volume assez considérable, avait contracté des adhérences, et ressemblait parfaitement à une anse d'intestin. Je débridai cependant l'arcade crurale, dans l'intention de favoriser la rentrée de cet organe, qui ne pouvait sans inconvénient être laissé dans le lieu où il était. Après le débridement du ligament de *Falloppe*, je portai le doigt dans le ventre pour reconnaître ce qui pouvait occasionner la tumeur au-dessus de l'arcade crurale, je reconnus que c'était l'épiploon considérablement gonflé. Le lendemain de l'opération, les accidens cessèrent presqu'entièrement, et les matières stercorales reprirent leur cours naturel : nous fîmes continuer après l'opération l'usage des bains, des cataplasmes, des lavemens et de doux laxatifs. Il survint une bonne suppuration; le testicule rentra peu-à-peu dans le ventre, et la plaie se cicatrisa en moins de trente jours. Le jeune homme jouit maintenant d'une bonne santé.

Il serait curieux de savoir comment la compression du testicule a pu occasionner les accidens dont les intestins et l'épiploon étaient le siége.

REMARQUES

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. SAVARY, docteur en médecine.

Le fait qu'on vient de lire, nous paraît bien digne d'attention à cause de sa singularité. En effet, nous n'avons rencontré aucun cas semblable dans les ouvrages de chirurgie qui sont à notre connaissance. Il est à regretter que l'auteur ne soit pas entré dans des détails plus circonstanciés sur les particularités qui ont précédé l'accident, et sur l'état des parties lors de l'opération. On peut conjecturer que le jeune homme dont il est question, est venu au monde avec cette disposition particulière qui détermine les hernies congéniales; c'est à-dire qu'à sa naissance la cavité formée par la tunique vaginale communiquait encore d'un côté avec celle du péritoine. Il faut aussi que l'anneau inguinal de ce côté soit resté très-dilaté pour avoir permis la rentrée du testicule dans l'abdomen à l'âge de sept ans; enfin, il est encore à présumer que cet organe, en sortant dix ans après par l'arcade crurale, a poussé devant lui le péritoine et a formé une véritable hernie. A la vérité M. *Guincourt* ne parle pas du sac herniaire; mais il peut ne l'avoir pas apperçu à cause de son adhérence avec l'aponévrose, ou bien avoir omis d'en faire mention, ce qui est plus vraisemblable.

Quant aux symptômes qui ont accompagné cette hernie, ils n'ont rien qui doive nous surprendre. La compression seule du testicule

peut occasionner le vomissement, comme on en a plusieurs exemples. D'ailleurs, tous les signes généraux des hernies étranglées, sont ceux également de la péritonite, et ici il y a évidemment inflammation du péritoine, puisqu'on a trouvé l'épiploon gonflé au-dessus de l'arcade crurale et que le testicule avait contracté des adhérences. Telle est l'explication que nous croyons pouvoir donner d'un fait aussi extraordinaire. Au reste, si elle ne paraît pas satisfaisante, nous l'abandonnons volontiers; nous engageons seulement les auteurs d'observations, sur-tout de celles qui sont curieuses comme celle-ci, à ne pas craindre d'entrer dans de trop grands détails.

HOPITAUX DE PARIS.

Le 24 juin 1808, a été faite par M. *Camet de la Bonnardière*, maire du onzième arrondissement, la distribution des prix aux élèves sage-femmes de la Maternité. Cette cérémonie a été suivie d'un discours de M. *Chaussier*, médecin en chef de l'hospice, sur les convulsions et autres accidens auxquels les femmes sont sujettes durant la grossesse. A ce sujet M. *Chaussier* rapporte un fait récent et qui est du plus grand intérêt sous le rapport de la médecine légale. — Une jeune femme parvenue au huitième mois de sa première grossesse, va dîner en famille à un quart de lieu de son domicile; elle mange abondamment du cochon-de-lait

rôti, du boudin noir, du foie de veau lardé, et prend, contre son usage, de l'eau-de-vie mêlée avec du café. Elle sort de table à cinq heures; deux heures après, elle retourne chez elle à pied, se met au lit sans éprouver aucune incommodité; mais vers les deux heures du matin, elle s'éveille et sent du mal-aise, des douleurs d'estomac, et des envies de vomir. Sur les cinq heures, il survient des convulsions qui d'abord se répètent d'heure en heure, se rapprochent ensuite, deviennent plus violentes, et jettent la femme dans une stupeur profonde, avec assoupissement, perte de connaissance, face violette, gonflement des veines. Elle succombe le soir même, vingt-trois heures après le repas de famille.

Les officiers de santé appelés pour donner des secours à cette malheureuse femme, s'accordèrent à considérer les accidens qu'elle éprouvait comme l'effet d'une indigestion, et la traitèrent en conséquence. Cependant l'un d'eux ne craint pas de dire, quelque temps après l'évènement, que cette mort a nécessairement une cause surnaturelle. Ce propos fait naître des soupçons. Au bout de quarante jours seulement, on exhume le corps de la jeune femme, on l'examine, on en détache l'estomac, quelques portions d'intestin que l'on met dans des vases avec de l'alkool ou eau-de-vie, et après quatre jours d'examen et d'expériences diverses, sept experts réunis déclarent que par les réactifs les plus énergiques, ils n'ont pu reconnaître aucune trace de poison métallique, mais qu'ils ont retiré des matières contenues dans l'estomac, environ un gramme ou dix-huit grains d'une poudre très-fine, qui

n'était évidemment que du verre pulvérisé; d'où ils concluent que cette femme a été empoisonnée par cette substance qu'on aura introduite dans la tasse de café qu'elle a prise à son dîner.

MM. *Chaussier* et *Baudeloque* appelés par les juges du lieu pour les éclairer de leurs lumières, font voir combien les conclusions tirées par les experts sont hasardées ou plutôt ils démontrent qu'elles sont absolument fausses. « Et en effet, dit M. *Chaussier*, sans s'arrêter à examiner s'il est possible de mettre du verre en poudre dans une tasse de café, sans qu'il se précipite sur-le-champ, à cause de sa pesanteur spécifique, nous avons démontré que la nature, la quantité des alimens que la jeune femme avait pris à son dîner étaient assurément bien propres à déterminer une indigestion, et comme l'expérience nous l'a prouvé plusieurs fois, cette cause, dans les femmes enceintes, suffit pour amener des convulsions toujours graves, toujours dangereuses et souvent mortelles, sur-tout lorsqu'on n'emploie pas dans les premiers momens un traitement convenable, et ainsi il existait une cause évidente et naturelle de mort.

» D'un autre côté, nous nous sommes élevés contre cette opinion vulgaire et générale qui regarde le verre en poudre comme un poison actif et contre lequel on ne peut opposer aucun moyen curatif, parce qu'on suppose que le verre pulvérisé agit mécaniquement, coupe, déchire les parois des intestins, et produit ainsi des épanchemens mortels; mais, outre un grand nombre de faits recueillis dans les observateurs, ou que la pratique m'avait fournis, j'avais fait depuis

long-temps dans les laboratoires d'Anatomie de l'Ecole de Médecine, des expériences qui m'avaient démontré que le verre en poudre fine, ou même grossière, ne peut causer aucun accident, parce qu'il est enveloppé par les mucosités, entraîné avec les débris des substances alimentaires; et si quelquefois le verre avalé a été nuisible, c'est seulement lorsqu'il était non en poudre, mais en fragmens longs, aigus, et propres ainsi à s'engager, à s'arrêter dans les plicatures de l'intestin ou de l'estomac; encore, dans ces cas, les accidens ne se manifestent-ils que lentement, et sont bien différens de ceux qui proviennent d'une indigestion, et de convulsions.

» Quoique ces faits soient bien assurés, que mes expériences aient été répétées plusieurs fois, cependant pour ne laisser aucun doute sur ce point, pour détruire entièrement ce préjugé vulgaire et ancien sur l'empoisonnement par le verre, le diamant, la silice, j'ai engagé M. *Nicolle*, pharmacien de cet hospice, à répéter ces expériences sur un animal qu'il conservait dans sa chambre, pour en observer plus exactement tous les effets. On a donc donné à un petit chien, qui pesait quinze cents grammes ou un peu plus de trois livres, trente-deux grammes, ou une once de verre en poudre fine, passée au tamis de soie; le surlendemain on lui en a donné trente-deux autres grammes, en poudre plus grossière, passée au tamis de crin. Ainsi, dans l'espace de trois jours, cet animal a pris soixante-quatre grammes de verre en poudre, plus ou moins grossière; c'est-à-dire à-peu-près la vingt-quatrième partie du poids total de son corps; et non-seulement

l'animal n'a éprouvé aucun accident, mais encore il se porte très-bien ; ainsi que le savent toutes les personnes qui sont à la maison, et qui peuvent le voir à chaque instant courir à la pharmacie ou dans les jardins.

» Il est donc bien démontré à présent, conclut M. *Chaussier*, que le verre n'est point, et ne peut point être considéré comme un poison mécanique, sur-tout quand il est en poudre fine. »

VARIÉTÉS.

— PENDANT que MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* multiplient ici leurs expériences sur les substances nouvelles obtenues par M. *Davy*, en soumettant la potasse et la soude à l'action d'une forte pile voltaïque, l'auteur lui-même de cette belle découverte continue ses travaux à Londres, et obtient tous les jours des résultats qui s'accordent en général avec ceux des chimistes français, mais qu'il explique d'une manière différente. Les premiers considèrent (1) les substances nouvelles comme des combinaisons d'hydrogène et d'alkali, l'auteur persiste à les regarder comme des substances métalliques et propose de les appeler, l'une, *potassium*, et l'autre *sodium*.

Dans un mémoire très-étendu qu'il a publié en anglais, et que MM. les rédacteurs de la Bibliothèque britannique ont traduit en entier, il y fait connaître en détail les propriétés de ces nouveaux agens chimiques. On trouve dans ce même mémoire plusieurs expériences sur l'ammoniaque, qui semblent prouver que cet alkali est un composé triple d'azote, d'hydrogène et d'oxigène. Quant à la baryte et a la stronciane, ces substances, même chauffées au blanc

(1) *Voyez* notre cahier de juin 1808, t. 15, p. 436.

dans le circuit électrique par une flamme entretenue par un courant de gas oxigène, ne sont pas conductrices; mais elles le deviennent, lorsqu'on les combine avec une petite quantité d'acide boracique, et dans ce cas, on en voit sortir du côté négatif une matière inflammable qui brûle d'une lumière rouge-foncée, et que M. *Davy* présume être la base de la terre alkaline employée. Il pense que toutes les terres céderont dans des circonstances convenables leurs élémens à l'action de fortes batteries voltaïques; il observe que le circuit électrique présente une série régulière de forces décomposantes, dont l'action la plus faible détruit à peine l'affinité qui existe entre les élémens d'un sel neutre, et dont l'énergie peut aller jusqu'à décomposer ce qui a résisté à tous les autres agens: quand l'action est faible, par exemple, on ne peut que séparer les uns des autres, les acides et les alkalis, les acides et les oxides métalliques. Lorsque la force augmente jusqu'à un certain degré, les oxides métalliques ordinaires et les acides composés sont décomposés; enfin quand la force atteint son plus haut degré d'énergie, les alkalis lui cèdent leurs élémens; et autant que le degré actuel de nos connaissances sur la composition des corps permet de le présumer, toutes les substances, dit M. *Davy*, qui sont attirées par l'électricité positive, sont ou l'oxigène, ou celles qui contiennent ce principe en excès, et toutes celles qui cèdent à l'électricité négative sont ou des combustibles pures, ou des corps qui sont principalement formés du principe de l'inflammabilité. Ces faits lui font présumer que les acides muriatiques, fluoriques et boraciques contiennent de l'oxigène, et déjà il a remarqué que dans l'électrisation de l'acide boracique il paraît à la surface négative une matière combustible de couleur foncée; mais ses recherches sur les alkalis l'ont empêché de suivre ce fait qui coïncide avec les dernières expériences de MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, par lesquelles, l'acide boracique, sans l'intermède de l'élec-

tricité est converti en oxigène et en une matière combustible particulière. Nous avons fait connaître leur procédé dans notre dernier cahier ; nous ajouterons qu'ils donnent à ce radical de l'acide boracique le nom de *bor*, analogue à celui de *phosphore*, et qu'ils proposent en conséquence de substituer le nom d'*acide borique* à celui de boracique, en conservant aux sels où entre cet acide le nom de *borates*.

M. *Gay-Lussac* a présenté dernièrement à l'Institut, des recherches intéressantes sur la proportion du métal qui entre dans chaque sel métallique, et sur celles de l'oxigène nécessaire pour son oxidation. Il a prouvé que le métal qui en précipite un autre d'une dissolution acide, trouve dans le métal précipité tout l'oxigène qui lui est nécessaire pour s'oxider et se dissoudre en quantité telle que la dissolution soit neutralisée au même degré. La quantité de l'oxigène reste donc toujours constante, quelle que soit la quantité nécessaire de chaque métal ; l'acide est donc dans chaque sel, proportionnel à l'oxigène de l'oxide, et il faut d'autant plus de chaque métal pour saturer, que ce métal a moins besoin d'oxigène pour s'oxider.

— M. *Seguin*, qui fit, il y a quelques années un grand nombre d'expériences sur les propriétés fébrifuges de la gélatine animale, vient de faire sur l'albumine des essais analogues, dont il a communiqué le résultat à l'Institut. Il assure avoir déja guéri quarante-un malades affectés de fièvres intermittentes, en leur donnant avant les accès trois blancs d'œuf délayés dans de l'eau tiède, avec un peu de sucre. Selon lui, ce remède, ainsi que la gélatine, est d'autant plus commode, que s'il doit guérir, son effet ne manque pas dès les premières doses, et qu'on peut l'abandonner, si les premiers accès qui suivent son administration, n'en sont pas adoucis.

— La difficulté du diagnostic médical est souvent l'écueil des praticiens ; s'ils n'apportent pas la plus scrupuleuse attention et un esprit observateur très-juste dans l'examen des phénomènes de certaines maladies, ils

aggravent souvent l'état des malades au lieu de les soulager; quelquefois même, malgré toute leur perspicacité, ils se trompent, et ne méritent cependant pas le moindre reproche. Aux faits nombreux que M. *Broussais* a rapportés à l'appui de cette proposition dans l'ouvrage qu'il vient de publier sur les phelgmasies chroniques, on peut ajouter le suivant qué l'on trouve consigné dans le bulletin des Sciences médicales; c'est l'histoire d'une inflammation de l'estomac qui a été prise pour une fièvre ataxique. Un jeune homme qui buvait de l'eau-de-vie immodérément depuis quelques jours, fut pris tout-à-coup de frissons dans le dos et de vomissemens. Le lendemain il avait des nausées. Le médecin qui fut appelé, crut reconnaître un embarras gastrique, et ordonna l'émétique; les vomissemens furent accompagnés de douleurs considérables. Le lendemain, on donna la limonade tartarisée; la langue était sèche, la fièvre continue; les vomissemens fréquens; l'eau pure, seule, restait dans l'estomac. Les quatrième et cinquième jours, faiblesse, chaleur avec la langue encroûtée, soif ardente; on prescrivit des potions camphrées, le vin, la limonade tartarisée, des lavemens avec l'extrait de quinquina. Le sixième jour, exaspération des symptômes; le septième, figure décomposée, délire, etc. On continue les mêmes médicamens et on applique des vésicatoires aux jambes. Le huitième, délire, hoquet, ictère général; potion à la canelle et au camphre avec vingt-quatre grains de musc. Chaque fois que le malade prenait de cette mixtion, il entrait en convulsion, poussait des gémissemens et exprimait les douleurs les plus vives. Chaque hoquet était aussi suivi de convulsions, auxquelles succédait un moment de calme, pendant lequel la respiration était haletante; cet ensemble de symptômes fut attribué à un état ataxique. Le neuvième jour, synapisme sur l'épigastre; le malade meurt à minuit. A l'ouverture du corps, on trouve l'estomac gangréné dans presque toute

sa membrane interne, et ses trois membranes désorganisées vers le pylore, le colon très-enflammé dans toute son étendue, et les intestins grêles de couleur rosée.

— Les Annales de Chimie contiennent une analyse comparée des aloës succotrin et hépatique, par monsieur *Trommsdorff*. L'auteur s'est borné à l'examen de ces deux espèces d'aloës, parce que l'aloës lucide est extrêmement rare, et que l'aloës cabalin est très-inférieur aux deux premières espèces, et qu'elle varie dans ses quantités. Voici les résultats de cette analyse : les deux espèces d'aloës contiennent une matière extractive soluble dans l'eau et dans l'alkool et insoluble dans l'éther; c'est, suivant l'auteur, le *principe savonneux* de *Mitternbstaedt*; elles contiennent l'une et l'autre de la résine et une trace d'acide gallique. Mais l'aloës hépatique contient de plus que l'autre un peu de matière albumineuse; aussi n'est-elle pas complètement soluble dans l'eau bouillante ni dans l'alkool, tandis que l'aloës succotrin se dissout complètement dans ces deux menstrues; la matière résineuse des deux espèces d'aloës qui se dissout dans l'eau bouillante, se précipite en partie par refroidissement. Cette résine, ainsi que le *principe savonneux*, ou l'extrait amer sont de la même nature dans les deux espèces d'aloës, et ne varient que par leurs proportions, cent parties d'aloës succotrin contiennent :

Principe savonneux amer	75
Résine	25
	100

Et une trace d'acide gallique.

Cent parties d'aloës hépatique contiennent :

Principe savonneux amer	81,25
Résine	6,25
Albumine	12,50
	100

Et une trace d'acide gallique.

Cette analyse a été extraite du journal de Pharmacie de Tronsdorff, par M. *Vogel*.

— M. *James Barlou* a trouvé un remède qu'il assure être efficace contre la teigne, et qui ne cause ni douleurs ni inconvéniens. Voici quel est ce remède :

Sulfure de soude récemment préparé. 3 gros
Savon blanc . . . . . 1 gros et demi.
Eau de chaux . . . . . 7 onces et demi.
Esprit de vin rectifié. . . . . 2 gros.

On lave avec cette lotion la tête du malade plusieurs fois le matin et le soir; on la laisse sécher sans y toucher. Ce remède fait tomber les croutes, et rappelle à l'état naturel les parties sous-jacentes. Il réussit, dit l'auteur, chez les enfans et chez les adultes dans les teignes, même invétérées, où tous les autres moyens avaient été mis en usage sans succès. M. *Barlou* se demande ensuite, si le même remède ne pourrait pas être avantageux dans le trichoma ou plique polonaise (*Annales de Littérature Médicale Etrangère*).

— Depuis quelque temps, et sur-tout depuis que le quinquina devient rare, beaucoup de praticiens préconisent les préparations arsénicales et sur-tout l'arséniate de soude et la solution minérale de *Fowler* dans le traitement des fièvres intermittentes. Quoique l'on connaisse déjà un grand nombre de faits qui constatent la propriété fébrifuge de ces préparations, nous croyons devoir rapporter l'observation suivante, qui nous paraît d'autant plus intéressante, que le malade qui en fait le sujet, avait une fièvre compliquée d'une hydropisie ascite. Un jardinier, âgé de quarante-cinq ans, habitant la campagne des environs de Gand, fut attaqué d'une fièvre intermittente en septembre 1806. Un médecin instruit tacha de la combattre par les sels neutres, les extraits et infusions amères; mais la fièvre résista à ces moyens, le malade

eut des obstructions, et il se forma une hydropisie ascite; au mois de juin de l'année suivante, M. *Kluyskens* vit le malade qui avait encore la fièvre, et qui était pour ainsi dire sur les bords de la tombe. Il se détermina à couper cette fièvre, malgré les obstructions et l'hydropisie, que le médecin ordinaire regardait comme des contre-indications à l'emploi des fébrifuges énergiques. En conséquence, il prescrivit d'abord une forte dose de quinquina à prendre dans les intervalles des accès; mais comme ces accès ne furent pas tout-à-fait supprimés par ce moyen, et que le quinquina pesait beaucoup sur l'estomac du malade, il lui ordonna la solution minérale de *Fowler* à la dose de douze gouttes, matin et soir, dans une demi-tasse d'eau. Cette solution contient par gros, ou par soixante-douze gouttes, environ un demi-grain d'oxide d'arsenic (acide arsénieux) combiné avec la potasse. Peu de jours après, la fièvre avait entièrement cessé. Le remède fut cependant continué pendant quelques jours encore; et ce traitement eut le meilleur succès. Les obstructions et l'hydropisie se dissipèrent; les forces du malade revinrent, et sa santé se rétablit au point qu'elle n'a pas encore été altérée depuis sa guérison. (*Annales de Littérature Médicale Etrangère.*)

— M. *Louis Valentin*, de Marseille, nous a communiqué deux observations extraites du *Médical Repository and review*, que nous transcrirons ici à cause de leur singularité, quoique la première soit d'une date un peu ancienne.

Le docteur *Malachi-foot*, de New-York, dans une lettre au docteur *Mitchill*, rapporte qu'un de ses enfans, âgé de cinq ans, fut atteint pendant l'hiver, des symptômes ordinaires de l'hydropisie du cerveau, qui augmentèrent à un degré très-alarmant. Après l'usage répété du calomélas et des épispastiques, les paroxysmes fébriles devinrent irréguliers. Il y avait lésion des facultés intellectuelles, dilatation des pupiles, élargissement du

côté droit de la tête, air farouche, tressaillement dans le lit, et stabisme lorsque l'enfant s'éveillait. Dans cet état désespéré, le père eut recours aux errhins : il choisit le tabac Macouba.

Chaque prise de cette poudre excitait un violent éternuement suivi de l'évacuation considérable, par les narines, d'un fluide limpide et quelquefois si abondante, que dans l'espace de quinze ou vingt minutes, un mouchoir en était tout imbibé. Cet effet inattendu changea en peu de jours l'état de l'enfant, et fit concevoir des espérances de guérison. On continua le remède; on y mit de plus longs intervalles, à mesure que la maladie se dissipait. On y suppléa ensuite par des stimulans plus légers et la guérison fut complète.

Le médecin fait observer que la maladie de son enfant provenait d'une commotion; que dès que l'hydrocéphale eut commencé, toute secrétion du nez cessa, et que les narines restèrent sèches jusqu'au moment où il employa le sternutatoire. Il ne cherche point à expliquer si c'est par la communication des vaisseaux du cerveau avec ceux des fosses nasales, ou seulement par la sympathie d'organes et les fréquentes secousses déterminées qu'il a obtenu de cette méthode un si heureux résultat.

— *Georges Macy*, âgé de vingt-six ans, fatigué de souffrir d'un rhumatisme avec enflure considérable d'un genou et des ulcères aux jambes, saisit, dans un moment de désespoir, le 7 juillet 1806, une cuiller à café encore chargée de gelée de fruit, et l'enfonça avec force dans le pharynx. Sa garde qui était de l'autre côté de la chambre, s'en apperçut trop tard, et seulement lorsqu'il parut suffoquer : il fit tant d'efforts et il appuya tellement avec les doigts sur le manche de la cuiller, qu'elle était parvenue dans l'estomac, avant que ses amis fussent arrivés à son secours.

Le docteur *White* fut appelé aussitôt. Il trouva le malade dans une grande agitation, disant aux assistans

qu'il avait atteint son but, et qu'aucun d'eux ne pourrait le sauver. Le lendemain, il le trouva dans un léger délire, mais sans douleur à l'estomac.

Le troisième jour au soir, il fut pris d'un spasme violent à l'estomac qui alternait toutes les quinze minutes, avec un état de stupeur. Après deux heures d'une violente agitation, pendant laquelle il se jetait d'un côté du lit à l'autre, et probablement lorsque la cuiller franchissait le pylore, il s'endormit jusqu'au lendemain matin. On s'apperçut alors qu'il étendait mieux la jambe malade, fléchie par le gonflement rhumatismal du genou, et que la fièvre était beaucoup diminuée. Il se repentit de ce qu'il avait fait, et témoigna le desir d'être guéri.

On lui fit prendre des substances huileuses et mucilagineuses. Les ulcères des jambes se fermèrent, les forces revinrent, et le malade qui n'avait éprouvé, jusqu'à l'époque de la déglutition de la cuiller, aucun succès de divers traitemens, paraissait recouvrer la santé, lorsque, le dix-huitième jour, il se plaignit d'une sensation semblable à celle que produit un corps tranchant, entre la région iliaque droite et l'hypogastrique. L'ayant fait placer dans une situation convenable, on découvrit, par la pression, que la cuiller était parvenue dans l'intestin iléon. Elle y demeura constamment fixée, et détermina dans les parties adjacentes, de l'irritation et de la chaleur, dont l'accroissement fit juger aux médecins consultés, que la vie du malade pourrait être en danger, si l'on différait l'extraction du corps étranger. L'opération fut pratiquée le sept août, un mois après l'accident.

Le docteur *White* fit une incision d'environ trois pouces, parallèle à l'artère épigastrique, en commençant un peu au-dessus d'une ligne transversale qui partirait du sommet de l'os des îles. Après avoir ouvert l'abdomen, il incisa l'intestin sur le bout du manche de la cuiller, la tira avec des pinces, réunit les lèvres de la plaie de l'intestin

par la suture du gantier, et pansa la plaie extérieure, avec des bandelettes d'emplâtre agglutinatif, de manière à la guérir par première intention. Il termina le traitement par des préparations douces de quinquina, et la guérison fut assez prompte.

Le genou étant alors beaucoup moins douloureux, le malade fut en état de marcher avec des béquilles et de sortir en voiture. Dans le mois de septembre suivant, il alla changer d'air à Nantucket, (petite île située sur les côtes de la Nouvelle-Angleterre), où sa santé s'est beaucoup améliorée.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DE LA NATURE DES FIÈVRES

ET DE LA MEILLEURE MÉTHODE DE LES TRAITER, AVEC QUELQUES COROLLAIRES, etc.

Ouvrage du docteur Gianini, *médecin du grand hôpital de Milan; traduit de l'italien avec des notes et des additions, par* N. Heurteloup, *premier chirurgien des armées, etc.*

Deux volumes in-8.° brochés. A Paris, chez *Collin*, libraire, rue Git-le-Cœur, N.° 4. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

DANS notre premier extrait, nous avons rendu compte des objets contenus dans le premier volume de l'ouvrage

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

du docteur *Gianini*; nous allons maintenant passer à ceux que renferme le second volume.

La marche méthodique et compassée n'est pas celle que suivent ordinairement les médecins-praticiens dans les ouvrages qu'ils publient; ce n'est pas non plus celle que M. *Gianini* a adoptée. Il n'a pas voulu s'astreindre à un plan systématique; et il passe d'un objet à un autre, en saisissant les rapports qui s'offrent d'abord à son esprit pour lui servir de transition. De cette manière, si l'on ne trouve pas dans ce traité tout l'ordre que l'on pourrait desirer, on y rencontre du moins beaucoup de liaison dans les idées et un certain enchaînement de faits et de raisonnemens; ce qui, en empêchant la confusion, laisse au discours un ton d'aisance et de liberté, que bien des lecteurs préféreront à la sécheresse des formes scholastiques.

On ne doit donc pas être surpris si l'auteur, après avoir parlé des fièvres nerveuses, s'arrête à considérer les principaux symptômes qui se remarquent dans les différentes classes de fièvres. Il fait [illegible]ce sujet, sur la soif, sur la douleur, sur la sensation de chaleur dont s'accompagnent la plupart des fièvres, sur la sueur qui en est la crise naturelle, sur l'état du pouls, de la respiration, des facultés intellectuelles, etc., etc., les réflexions les plus judicieuses. Peu importe après tout si ce chapitre n'est pas précisément à la place qui lui convient, dès qu'il contient de bonnes observations, des avis utiles, des remarques importantes. D'ailleurs, l'auteur en avait besoin pour établir sa théorie, relativement aux maladies contagieuses qui font l'objet du chapitre suivant.

Ici l'on fera peut-être au docteur *Gianini* un reproche un peu plus grave. Nous avons déja remarqué que l'acception qu'il donne aux mots *fièvre nerveuse* est fort différente de celle qu'ils ont reçue généralement. Il s'éloigne bien davantage encore des idées communes dans la signification qu'il prête à ceux-ci, *fièvre contagieuse*,

Au reste, il faut, pour l'entendre, connaître l'opinion qu'il s'est formée des différens genres de fièvre.

Suivant lui, toutes les fièvres continues se partagent en deux grandes classes, les unes contagieuses, les autres non contagieuses. Les premières rentrent presque toutes, comme on l'a vu, dans l'ordre des fièvres nerveuses; les secondes sont, ou des *fièvres miliaires*, ou des *fièvres pétéchiales*: mais pour être telles, il n'est pas nécessaire, suivant l'auteur, qu'elles soient accompagnées des éruptions connues sous le nom de *millet* ou de *pétéchies*, et la latitude qu'il donne à ces dénominations est évidemment arbitraire. Il tourne d'ailleurs dans un cercle vicieux; car après avoir annoncé que les fièvres miliaires et pétéchiales étaient les seules qui fussent contagieuses, il veut que toutes fièvres de nature contagieuse rentrent dans l'un ou l'autre de ces deux genres. Enfin il est forcé de retirer le titre de fièvre non-seulement à la rougeole, à la variole, etc., mais même à la fièvre jaune et à la peste. Il faut laisser à l'auteur son opinion toute bizarre qu'elle est; car en l'attaquant, on ne ferait qu'une dispute de mots, et ces sortes de dispute n'avancent pas la science.

Quoi qu'il en soit donc des idées du docteur *Gianini* sur les fièvres contagieuses, il discute avec beaucoup de sagacité la question épineuse de la contagion. Nous ne nous arrêterons pas à retracer les raisonnemens qu'il emploie, et ceux qui ont déja été employés pour éclaircir un point si difficile; nous dirons seulement quelles conclusions il croit devoir en tirer; ces conclusions sont les suivantes: 1.° La contagion n'a jamais lieu que par le contact; 2.° l'air n'est point le véhicule des miasmes contagieux; il est au contraire propre à les décomposer et à les détruire; 3.° l'intensité des effets de la contagion est proportionnée à la réaction vitale propre à l'individu qui la reçoit, en sorte que celui qui est doué d'une sensibilité plus grande, d'une plus forte

dose de vie, s'il est permis de s'exprimer ainsi, éprouve des effets plus marqués du venin de la contagion.

Ces différentes considérations paraissent propres à l'auteur à établir le choix des moyens convenables dans le traitement des fièvres miliaires et pétéchiales, et généralement de toutes les maladies contagieuses. Il est bon néanmoins de remarquer qu'elles n'ont pas pu influer sur sa pratique, du moins jusqu'à une certaine époque, puisqu'elles lui ont été suggérées d'après les faits qu'il avait déja observés, ce qui nous permet d'accorder à ceux-ci une confiance entière.

Le docteur *Gérard* de Liverpool, avait éprouvé les avantages des aspersions froides dans la fièvre scarlatine. Son collègue le docteur *Currie* les avait employées avec le même succès dans la petite-vérole et dans la fièvre pétéchiale sur vingt-six malades; c'en était assez pour autoriser M. *Gianini* à faire usage des immersions froides dans cette dernière maladie, indépendamment de toute vue théorique; elles lui ont également réussi, c'est-à-dire qu'elles ont modéré, comme dans les fièvres intermittentes et les fièvres nerveuses, la violence des symptômes les plus alarmans, tels que l'assoupissement, le délire, la soif, la sécheresse de la peau, la chaleur, le mal-aise, l'insomnie, les douleurs de tête, etc.; il ne les regarde néanmoins que comme un moyen palliatif, et d'après des observations qui lui sont propres, il en conseille un autre qu'il considère en quelque sorte comme spécifique : c'est l'administration des remèdes oxigénés.

Parmi toutes les substances qui contiennent l'oxigène, il donne la préférence aux préparations mercurielles, et en particulier au calomélas; il les a prescrites intérieurement et en friction, et n'en a jamais éprouvé d'inconvéniens. On peut voir dans les histoires particulières qu'il rapporte, des exemples variés de fièvres miliaires et pétéchiales traitées avec succès par ce remède associé aux immersions froides.

Avant de s'être arrêté aux sels mercuriels, l'auteur avait administré déja avec avantage les acides minéraux, mais il n'en croit pas l'effet aussi assuré. Il observe aussi en passant, que quelques médecins ont fait abus de ces remèdes, et les ont donnés à trop hautes doses, ce qui peut avoir des inconvéniens.

Enfin il termine ce chapitre, en faisant voir l'analogie qu'ont les fièvres miliaires et pétéchiales avec les autres maladies contagieuses, et il en tire cette conséquence importante, que le traitement de celle-ci doit se rapprocher de celui qu'il a conseillé pour les premières. Ces objets doivent être abandonnés à la méditation des praticiens exercés qui apprécieront mieux que nous l'*utilité* de la méthode proposée par le docteur *Gianini*. Nous passons au troisième et dernier chapitre.

Il est entièrement consacré à la prophilactique des maladies contagieuses. L'auteur insiste sur la nécessité de l'*isolement* ; il fait voir qu'il n'est pas impraticable, même dans les grands hôpitaux, et que par des moyens peu dispendieux et des mesures sagement concertées, on préserverait ainsi un grand nombre d'individus qui en sont journellement attaqués. Les tableaux comparatifs qu'il offre sur le nombre de morts occasionnées par des fièvres contagieuses durant dix années, soit dans la ville de Milan, soit dans le grand hôpital à la tête duquel il est placé ; ces tableaux, dis-je, sont bien faits pour exciter l'attention vigilante des autorités civiles et les engager à adopter les moyens de salubrité qu'il propose. On voit avec plaisir qu'une partie de ces moyens sont déjà usités en France, et que l'institution de médecins pour les épidémies, qui existait autrefois, vient d'être rétablie. Sans doute le Gouvernement paternel sous l'empire duquel nous vivons, ne bornera pas là ses soins, et tout ce qui concerne la salubrité publique recevra des améliorations successives.

Forcés de resserrer notre extrait dans un cadre assez

étroit, nous n'avons pu qu'indiquer les principaux objets dont se compose l'ouvrage que nous annonçons; nous avons passé entièrement sous silence toutes les vues théoriques de l'auteur, comme moins importantes que les faits pratiques. Elles ne sont cependant pas dénuées d'intérêt, comme en pourront juger ceux qui prendront la peine de lire l'ouvrage; on y verra que le docteur *Gianini* est un des partisans, mais non pas un disciple aveugle de *Brown*, et qu'il ne craint pas de s'écarter des opinions du médecin écossais, toutes les fois qu'il ne les croit pas confirmées par les observations cliniques, les seules en effet qui puissent servir de base à une saine théorie médicale.

Le traducteur, M. *Heurteloup*, déjà connu dans la littérature médicale, ne mérite que des éloges pour la manière facile, exacte et claire avec laquelle il a rendu les idées de son auteur; bien différent de la foule des écrivains modernes, et même des traducteurs, il a soigné son style, choisi ses expressions, banni les mots nouveaux et les locutions extraordinaires. Lorsqu'il a employé quelque terme inusité, ou en a pris quelqu'autre dans un sens différent de celui qu'on lui donne communément, il ne l'a fait que pour rendre plus exactement celui dont l'auteur s'était servi, et il l'a toujours mis en caractères italiques. C'est ainsi qu'il a employé les mots *apyrétique*, *hypercathartase*, *hydragyrose*, *fébriciteux*, *tiercenaire*, *perturbant*, *colorifiant*, etc. Cependant parmi ces innovations, il y en a une qui ne nous paraît pas heureuse, c'est celle de l'adjectif *morbeux*, et de l'adverbe *morbeusement*, expressions souvent répétées dans le cours de l'ouvrage. A la vérité l'épithète *morbifique* a, d'après son étymologie, un sens qui ne permet pas de l'employer en parlant d'un symptôme ou d'un état quelconque dépendant d'une maladie. Mais ne valait-il pas mieux se servir du mot *morbide*, également dérivé du latin, et déjà introduit dans notre langue? et s'il fallait abso-

lement un adverbe, n'aurait-on pas pu préférer *morbidement* à *morbeusement*? Quelque peu importante que soit cette remarque, je ne l'ai pas crue entièrement déplacée ici. Je crois au contraire qu'il serait bon qu'on s'attachât à épurer le langage médical, et à fixer définitivement la valeur de chaque expression. Un dictionnaire composé dans cette vue, serait, ce nous semble, un ouvrage excessivement utile.

DE LA MICÉTOLOGIE,

OU TRAITÉ HISTORIQUE, GRAPHIQUE, CULINAIRE, ET MÉDICAL DES CHAMPIGNONS;

Par M. Paulet, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine.*

Deux volumes in-4.° De l'Imprimerie Impériale, 1793 et 1808. A Paris, chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 10. Prix, 18 fr., y compris le *Prospectus* (1).

La mycétologie (2) est la science qui traite des champignons. Cette science, qui est une branche de l'histoire naturelle, et que la botanique s'était appropriée, méritait d'être traitée à part, non-seulement parce que les productions fongueuses ne ressemblent point aux véritables végétaux, ni par leur forme, ni par leur substance, ni par leurs qualités, et qu'à raison de leurs principes elles semblent former l'échelon ou le passage du règne végétal au règne animal, mais parce que cette partie de l'histoire naturelle, long-temps obscure ou

(1) Extrait fait par M.....

(2) *De myces ceros* des Grecs; champignons.

négligée, avait besoin d'être éclaircie, parce qu'elle était assez importante par elle-même et par les accidens qui peuvent résulter de leur usage, pour être traitée sous plusieurs rapports.

Nous croyons qu'on ne fera plus à la médecine le reproche qu'on lui faisait jadis, de ne pas donner sur les champignons une instruction capable de mettre à l'abri des évènemens fâcheux, suite de leur usage, ou de remédier à leurs effets lorsqu'ils peuvent avoir lieu. Mais, pour parvenir à ce point, et pour ne pas perdre le fruit soit des travaux déja entrepris sur les champignons, soit des observations déja faites sur leurs effets, et presque toutes fausses ou imparfaites, parce qu'on ne sait presque jamais de quelle espèce on veut parler, ou qu'en en indiquant une, c'est presque toujours une erreur; il fallait commencer par débrouiller le chaos des champignons, faire connaître le langage des botanistes, les faire accorder non-seulement avec eux-mêmes, mais avec le langage ou nomenclature vulgaire; il fallait ensuite analyser, rectifier les observations; c'est ce qui forme l'objet de la première partie, ou premier volume de l'ouvrage, terminé par une double synonymie, celle des genres et celle des espèces; et par une double table, une latine, une française. L'auteur y rend compte de tout ce qui a été dit, publié ou observé sur cette matière depuis *Théophraste*, *Hippocrate*, *Dioscoride*, *Pline*, *Galien*, etc., jusqu'à l'époque de 1793; et pour remplir la lacune qui existe entre cette époque et celle de nos jours, l'auteur a ajouté un supplément sous le titre de *Prospectus*, dans lequel il rend compte de ce qui a été publié depuis; de manière qu'on a le tableau complet des principaux ouvrages ou observations faites jusqu'à ce jour.

Mais, à moins de connaître cette partie, on ne peut pas se former une idée de la quantité d'espèces, même très-remarquables et sujettes à être apprêtées pour l'usage

des tables, qu'il y a à distinguer (1), et dont les espèces de bonne qualité sont recherchées par les quadrupèdes, sur-tout les bêtes fauves, qui en sont très-avides, guidés par la supériorité de l'odorat qu'ils ont sur nous, et qui ne les trompe jamais.

Cette quantité prodigieuse d'espèces avait besoin d'être présentée avec ordre et une méthode capable de guider dans leurs recherches et dans leur parfaite connaissance. L'auteur dans l'examen des genres et des méthodes proposés par les botanistes, en rendant justice à celle de *Persoon*, comme la plus propre à faciliter l'étude de ces productions, qu'il laisse avec les botanistes parmi les plantes, mais d'un ordre très-particulier, trouve parmi les causes qui ont retardé leur étude et leur connaissance, qu'on a beaucoup trop multiplié les genres qu'on a fait monter à environ 80, ayant compris dans cet ordre non-seulement les vraies fongosités, qui sont les champignons ordinaires ou feuilletés, les champignons poreux, les champignons à papilles, les champignons tubuleux, les morilles, les phallus, les lycopordons, les fongosités membraneuses, branchues; les truffes, les sphæries, les mucosités, etc.; mais les *byssus*, les *aspergillus*, de

(1) Qu'on se figure, par un jour d'automne, et surtout après un temps doux et pluvieux, la terre d'un parc, d'une forêt, d'une campagne, presque toute couverte de champignons, dont le nombre, l'éclat, la diversité des couleurs, le disputent à un presque pareil nombre qui sortent du tronc, des souches, ou du pied des vieux arbres, etc.; spectacle le plus varié, le plus riche en couleurs, en saveurs et en odeurs, qui existe, et qui offre au naturaliste, au médecin, au chimiste, à l'amateur, le sujet le plus intéressant de recherches et de découvertes, sur leur nature, leurs qualités, leurs principes, leurs effets sur le corps humain, leur usage, et la partie qu'on en peut tirer pour les arts.

Michaeli; les genres mis ensuite par les auteurs sous les noms de *lepra*, *cecidium*, *uredo*, *hysterium*, *tubercularia*, etc., qui sont des taches, des rouilles, comme des petites plaies, ou gouttelettes ou tubérosités qu'on apperçoit sur les feuilles ou sur les tiges des plantes, et qui n'appartiennent nullement à l'ordre des champignons dont l'odeur seule, particulière et commune à toutes les vraies fongosités, jointe à leur forme, décide en général leur nature, et les fait connaître au premier coup-d'œil. L'auteur, dans le supplément, marque les bornes qui les circonscrivent et les séparent de toutes ces productions microscopiques, hétéroclites ou étrangères à l'ordre des vrais champignons, dont il réduit le nombre des genres artificiels, (c'est-à-dire faits dans le système ou le goût des botanistes), à celui de 38 ou 39, pour se conformer à leur manière de voir et à leur langage. Il en ajoute même quatre ou cinq autres de même composition, qui sont le *pleopus*, le *sentiger*, le *digitellus*, le *sphæropus*, le *glyciderma*, pour suivre le torrent, et avoir un signalement plus facile pour l'indication des espèces. Mais dans l'examen approfondi de la nature de ces genres, et dans la recherche de ceux qui sont vraiment dans la nature, ou que la nature a créés en donnant à toutes les espèces qui lui appartiennent, une conformité de substance et de qualités analogues. Ce nombre de trente-neuf se réduit à onze, dont *Théophraste* avait fait les quatre principaux sous les noms de *myces*, *poxos* ou *pezis*, *cranion* et *ydnon*, qui répondent aux genres *fungus* de *Tournefort* ou de *Vaillant*, avec ses familles; au *peziza* de *Dillen*; au *lycoperdon* et au *tuber* de *Tournefort*. Les autres sont les *coralloïdes*, de *Tournefort*, ou *clavaria* de *Linné*; le *tremella* de ce dernier; *l'agaricus* de *Dillen*, et le *sphœria* de *Haller*; auxquels l'auteur en ajoute trois autres, qui sont le *xylometron*, le *pyrenium*, et *l'agarium* de *Dioscoride*; trois sortes d'agarics ou fongosités imparfaites des arbres, dont les unes ont la subs-

tence, la consistance, et les qualités du bois, et sont inodores. Les autres, également inodores, une substance coloneuse et propre à prendre feu, tel que l'amadou; et les autres, une substance pulpeuse, très-odorante et très-active sur le corps humain; tel que l'agaric blanc, l'agaric du sapin, à odeurs diverses, etc. Voilà à quoi se réduit le nombre des vrais genres naturels, sous lesquels tous les autres sont compris, et qui tiennent de la même nature.

Ces derniers que l'auteur appelle *arbitraires* ou *artificiels*, parce que leur caractère est tiré de la considération seule de la structure externe, ou de la partie qui porte les semences, souvent très-variables, jusques dans la même espèce, quelque imparfaites qu'ils soient, ont l'avantage de fournir, sous quelques genres naturels, des sections ou divisions commodes et très-propres à servir de signalement en général pour classer les champignons: voilà pourquoi l'auteur les conserve. Mais en les admettant, il ne peut dissimuler un vice de nomenclature qui contribue beaucoup à retarder les progrès de cette science; et comme les mots sont l'expression de nos idées, si les termes dont on se sert dans les sciences sont insignifians, ou ne donnent qu'une idée fausse des objets qu'on veut leur faire indiquer, cette nomenclature est perpétuellement sujette au changement, et elle finit par dégoûter de l'étude de la science. On en a un exemple frappant dans les principaux genres (artificiels) des botanistes les plus distingués, dans les mots *boletus*, *agaricus*, *amanita*, *helvella*, *marulius*, etc., servent à désigner les champignons les plus ordinaires. Le *boletus* des Latins, dont la signification était arrêtée sous *Horace*, *Suétone*, *Juvenal*, *Pline*, etc., ne signifiait plus l'orenge chez *Tournefort*, *Dillen*, *Michaeli*; mais la morille ne signifiait plus la morille chez *Linné*, mais les champignons poreux et tubuleux, et des vrais agarics; l'*agaricus*, qui chez *Pline*, *Tournefort*, etc., et dans le langage ordinaire, avait également la signification arrêtée pour les agarics,

ne signifiait plus chez *Linné* des agarics, à l'exception d'un seul, mais tous les champignons feuilletés qui sont les plus ordinaires, mais auquel *Haller* et *Lamarck* ont substitué celui d'*amanita*, d'après *Dillen*; celui d'*amanita* des Grecs, c'est-à-dire de *Galien*, servent à désigner des champignons en touffe ou en grand nombre, désignant des champignons poreux chez *Adanson*; des champignons feuilletés chez *Haller*, *Lamarck*; enfin les seules éponges chez *Persoon*. Il en est de même des termes génériques *helvella* ou *elvela*, *hydnum* chez *Linné*, et de l'abus du terme *phallus* appliqué à des objets qui ne sont plus ni l'éponge que l'ancien peuple de Rome nommait encore *elvela* pour dire *è valva*, ni la truffe que les Grecs nommaient *hydnon* (pour *ydnon*), ni la morille que jamais Grecs et Latins n'ont comprise parmi leur *phallos* ou *phallus*. L'auteur rejette toutes ces dénominations vicieuses ou insignifiantes pour signaler seulement les genres artificiels en faveur des étrangers, et leur substitue celles d'*hypophyllum* pour dire à dessous feuilleté, pour les champignons à chapiteau feuilleté au-dessous, au lieu d'*agaricus* ou d'*amanita*, celle d'*hypothale* en place d'*hydnum*, pour les champignons dont le dessous du chapiteau est muni de papilles; celle de *cœlomitra*, pour dire mitre creuse en place d'*elvela*, pour les champignons à chapiteau en forme de mitre et tige creuse; celle de *cœlomosum* pour dire mitre creuse en place de *phallus*, de *Linné*; pour la morille celle d'*hyponevris* ou à nervures en dessous, pour les champignons que *Haller* avait réunis sous le titre très-insignifiant de *merulius*; enfin celle de *polyporus* de *Michaelis* pour les champignons d'une seule substance garnie de pores; et celle de *tubiporus*, pour ceux qui ont des tubes, des tuyaux et des pores, en même temps, en place du *boletus*, de *Linné*.

Telle est la base fondamentale de la partie botanique de cet ouvrage, qui avait besoin pour être entendue au

moins, d'un langage clair pour ses genres artificiels. Mais parmi ces genres, un des plus nombreux en espèces, qui est l'*agaricus* de *Linné*, ou l'*amanita* de *Lamarck*, ou l'*hypophyllum* de notre auteur, ou le champignon à chapiteau garni de feuillets en dessous, qui contient lui seul plus d'espèces que tous les autres réunis ensemble, il y a tant de diversité soit dans les couleurs, soit dans l'appareil de structure ou des formes, soit dans leur nature et leurs qualités, qu'ils sont tous susceptibles de former plusieurs groupes distincts plus ou moins nombreux, d'espèces analogues non-seulement par leur forme extérieure, mais par leur substance et leurs qualités, et qui offrent autant de familles naturelles dont tous les individus portent, pour ainsi dire, un caractère de famille; ce qui devient extrêmement commode soit pour faciliter la connaissance en général de ces groupes, ou familles, et de leurs qualités, soit pour la distinction des espèces; le seul genre naturel *myces* offrant trente familles plus ou moins nombreuses, dont les individus sont doués en général des mêmes qualités, et dans deux desquelles seulement l'auteur a été obligé de s'écarter de la loi générale des genres artificiels, ou de n'avoir point égard à leur structure pour la réunion des espèces, commandé impérieusement pour l'une par la considération du lieu de leur naissance et de leurs qualités analogues, qui est celle des CHAIRS VIVES DES ARBRES, parmi lesquelles on en trouve de poreuses, d'autres feuilletées, mais toutes de couleur éclatante, en demi-globe ou demi-cercle, les unes à chair fraîche et succulente, d'excellente qualité, et dont il y a une espèce poreuse qui va quelquefois jusqu'au poids de trente livres sur la même base, qui est ce qu'on nomme vulgairement *langue ou foie de bœuf*, à cause de sa forme et de sa couleur rouge; et d'autres à chair maigre, non-succulente et de mauvaise qualité, ce qui a nécessité une distinction dans la même famille. La même exception a eu lieu sous le même

genre naturel *myces*, qui est le sixième, et sous le genre artificiel *scutiger* de l'auteur, qui renferme ces champignons de forme si singulière, où la tige se trouve placée latéralement au bord du chapiteau, et le chapiteau en forme d'écu ou d'une semelle de soulier qui serait dardée ou poussée horizontalement; voilà pourquoi on leur donne en Touraine le nom d'*escudarda*, et en Languedoc celui de *savatelle*, famille où l'on trouve des espèces poreuses, d'autres épineuses ou papillées, et d'autres feuilletées, mais que l'auteur a été obligé de réunir sous le même genre artificiel, à raison de l'uniformité de la forme, de la substance, et des qualités en général suspectes, et qui diffèrent d'une autre de même forme, très-commune aux environs de Paris, qu'on nomme vulgairement *truelle à ramoneur*, qui est comme vernie et rougeâtre, dont la substance interne est cotoneuse ou en amadou, et qui appartient à un autre genre naturel, qui est le *pyreium* de l'auteur.

Quant à toutes les autres familles du sixième genre naturel, les individus qui les composent s'accordent non-seulement de structure, mais de qualités.

Voilà, en général, ce qui concerne la méthode de distribution ou la partie botanique qui avait besoin d'une réforme. Nous n'entrerons pas dans le détail de la distribution des genres naturels ou artificiels, ni des familles, qui paraissent par livraisons successives, et dont on peut voir l'exposé dans le supplément ou *Prospectus*; il nous suffit de dire que l'auteur a cherché à faire accorder partout le langage botanique avec le langage vulgaire, de manière que le savant comme l'ignorant y trouvant également leur compte, soit à la faveur des renvois, soit à l'aspect des figures, faites avec un soin infini, de grandeur et de couleur naturelles, où l'on trouve le nom botanique avec la terminaison spécifique des auteurs, autant qu'on l'a pu pour les botanistes, et le nom vulgaire pour ceux qui n'ont pas la même instruction, et en outre des

signes ou caractères de convention qui annoncent leurs qualités et le renvoi à la page du volume où est la description.

Dans l'examen des travaux des botanistes, il se trouve que parmi les modernes, *Vaillant*, botaniste et académicien Français, est celui de tous qui a le mieux connu cette partie, l'a traitée en homme de génie, a donné les meilleures figures et les meilleures descriptions de ces plantes des environs de Paris. Mais malheureusement ce beau travail se trouve presque perdu pour le public, par la faute de *Boërrhaave* et de *Thénard*, les éditeurs de son *Botanicon Parisiense*, dans lequel on trouve plusieurs transpositions de titres ou phrases botaniques, sous lesquels on ne trouve plus la description qui leur convient, et qu'il faut chercher ailleurs, ce qui donne lieu au désordre et à la confusion. L'auteur a rectifié quelques-unes de ces transpositions. Les éditeurs du *Botanicon* de *Vaillant* ont prévenu que son manuscrit était en très-mauvais ordre.

(*La suite au Numéro prochain.*)

MANUEL

SUR LES MOYENS DE CALMER LA SOIF ET DE PRÉVENIR LA FIÈVRE;

Par D. B. Quatremère-Disjonval, *membre de la ci-devant Académie Royale des Sciences de Paris, adjudant-commandant ci-devant employé aux armées de Hollande, d'Italie et de Saint-Domingue; avec cette épigraphe :*

» *In nova fert animus mutatas dicere formas*
» *Corpora.....*

OVID., Métam., lib. I.

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

LE médecin qui cherche à mettre son art à la portée de la multitude, est généralement blâmé, parce qu'il fait au peuple un présent funeste, parce qu'il lui met entre les mains une arme qu'il ne saurait manier sans se blesser; que penser ?...

Nous offrirons à nos lecteurs l'exposé fidèle et impartial des objets que renferme le petit ouvrage que nous annonçons, et nous les mettrons, autant qu'il nous sera possible, à même d'apprécier la manière dont ils sont traités.

M. *Quatremère*, adjudant-commandant à l'armée

(1) Extrait fait par M. *A.....*, D.-M.-P.

d'Italie, s'est apperçu que l'eau acidulée avec le vinaigre, qu'on avait coutume de donner aux troupes pour boisson, avait quelques inconvéniens pour la santé, et il a proposé d'y substituer une autre boisson qui a reçu l'approbation générale des généraux et des médecins, particulièrement celle de l'Ecole de Médecine de Paris. Cette boisson consiste à étendre dans cent quatre-vingt-dix pintes d'eau une once d'acide sulfurique, et autant de tartrite acidule de potasse (crême de tartre). Il aurait suffi à M. *Quatremère*, pour en faire connaître les avantages et l'utilité, de publier le rapport de l'Ecole de Médecine, dont voici les conclusions :

« Nous pensons que la boisson proposée pour l'usage des troupes ne présente aucun inconvénient; qu'elle est en général préférable à l'eau acidulée par le vinaigre; que sa composition est moins dispendieuse; que sa préparation est simple, facile, et qu'elle n'exige d'autre attention que de la faire et de la conserver dans des vases de bois, de verre ou de terre cuite; qu'enfin elle peut être extrêmement utile pour les troupes qui sont cantonnées et livrées à un travail pénible. »

Mais M. *Quatremère* n'a pas cru ce témoignage suffisant, il y a joint celui des professeurs *Brugnatelli*, et *Moscati*, celui des généraux *Miollis*, *Chasseloup-Laubat*, etc., et sa correspondance avec ces derniers. De toutes ces pièces il a formé un premier recueil auquel en succèdent deux autres; l'un destiné à prouver *l'inutilité des citrons pour obtenir une limonade aussi salutaire qu'agréable*; l'autre relatif au moyen de brûler ou de terrifier le café sans aucune évaporation. Tout ceci est précédé d'une *Introduction générale* dont, malgré tous nos efforts, nous n'avons pas pu comprendre l'objet. Cependant, s'il faut s'en rapporter à l'éditeur, c'est là que l'auteur *s'est appliqué à fondre tout ce que ces recueils contiennent de plus didactique, de plus utile, le plus propre à justifier le titre.*

Parmi ce grand nombre de pièces il n'y en a que très-peu qui soient de M. *Quatremère*. On peut au reste apprécier son style et ses connaissances médicales par les passages suivans qui sont fidèlement extraits de celles dont il s'avoue l'auteur.

« Je n'avais pas fait vœu, dit-il (page xxj de l'introduction) de n'être toute ma vie qu'un académicien; » je me croyais appelé à faire une impression un peu » plus générale sur mon siècle et sur l'ensemble de tous » les pays cultivés. »

Dans la même introduction (page xvij), on lit: « C'est une vérité fondée en faits comme en analogie, » que lorsqu'on a diminué la tendance à boire, qu'on » a nettoyé la bouche, aiguisé l'appétit, fortifié la fibre, » on a presque fermé toutes les avenues par lesquelles » la fièvre réussit à envahir les hommes et les animaux. » La fièvre n'est presque jamais qu'une seconde maladie; » l'affaiblissement est ordinairement la première. J'ai » connu quelqu'un qui, pour avoir couru la poste à » franc-étrier pendant deux jours d'une chaleur de » 26 à 28 degrés, fut huit jours pleins sans pouvoir » rien manger; or c'est ainsi que se prépare et s'organise » cette fièvre adynamique, qui commence par nous » empêcher de prendre aucune nourriture solide, qui, en » nous poussant incessamment vers tout ce qui n'est que » boisson ou que liquide, achève de relâcher un dernier » point et notre fibre et nos viscères, jusqu'à ce que » la plus horrible putréfaction se composant de tous nos » élémens putrides, les urines se suppriment, les déjections remontent dans l'estomac et y occasionnent de continuels vomissemens; que dis-je? les déjections remontent jusque dans les parotides (glande au-dessous des » oreilles) et y causent l'étranglement le plus douloureux, » font mourir le malade la bouche ouverte, poussant » d'affreux hurlemens, ne pouvant avaler quoi que ce soit. »

Plus bas, l'auteur dit qu'il a tracé sans le vouloir la

toute que suit elle-même la fièvre jaune, mais qu'il reste sur son *premier triomphe* que personne ne peut lui contester.

Dans une lettre au ministre de la guerre M. *Quatremère* nous apprend (page 114). « Qu'il y a au-dedans de » nous une *région* que fort peu d'individus connaissent, » si même il y a eu jusqu'à présent un seul individu » qui l'ait connue parfaitement. Cette région est l'excita» bilité. »

Ce serait allonger inutilement notre extrait que de citer un plus grand nombre de passages ; ceux qui précèdent sont plus que suffisans pour faire connaître le mérite de l'opuscule d'où ils sont tirés.

L'AMI DE LA SANTÉ,

POUR TOUS LES SEXES ET TOUS LES AGES, RENFERMANT :

1.° Les moyens de conserver la santé, et les soins nécessaires pour prévenir les maladies ;

2.° Le traitement des maux qui peuvent se passer des secours de l'art ;

3.° Les secours prompts que certaines maladies exigent, qu'on ne peut différer sans danger, et que l'on peut administrer sans crainte en attendant l'arrivée du médecin.

Par Philibert Perier, *docteur en médecine, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, etc. Avec cette épigraphe :*

Mens sana in corpore sano.

Deuxième édition. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place

5..

de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 5 fr. 50 cent.; et 6 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

CHARGÉS au moins de juin dernier d'annoncer dans ce Journal l'ouvrage de *M. Phil. Perier*, nous eûmes la satisfaction de rendre à cet estimable auteur le juste tribut d'éloges qui lui était dû, et de recommander à l'attention de nos lecteurs un travail qui, par son but et par son exécution, nous paraissait essentiellement utile à toutes les classes de la société, tout en s'affranchissant des reproches fondés que nous ne cessons d'adresser à cette foule de Traités de médecine dédiés à la multitude. L'annonce que nous faisons dès aujourd'hui d'une deuxième édition, en prouvant l'empressement du public pour cet ouvrage, justifie le jugement que nous avons porté, et assure la réputation de l'auteur.

Nous croyons d'autant plus superflu de répéter ici ce que nous avons dit dans notre extrait du mois de juin dernier, que le succès étonnant de cet ouvrage parle mieux en sa faveur que toutes les phrases que nous réunirions pour le faire valoir; il nous suffira de dire que M. *Perier* a surveillé avec soin cette deuxième édition; et que, ayant su profiter des avis de quelques amis recommandables par leurs travaux et leurs connaissances étendues, a fait nombre de corrections qui donnent à son travail un nouveau degré de perfection.

---

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 109. — *Dissertation sur la scarlatine ; par* F. A. Perrïo.

Le résumé bien fait que l'auteur a placé à la fin de sa dissertation nous dispense d'en faire l'analyse. Nous transcrirons ici ce résumé en l'abrégeant encore dans quelques endroits.

« Doit-on rapprocher les faits recueillis sous le nom de *scarlatine*, et décrire une maladie idiopathique, ou ne les considérer que comme des symptômes de quelques autres affections, et dans l'affirmative tracer l'histoire générale de la maladie? telle a été, dit-il, la question fondamentale de ma dissertation. J'ai d'abord donné des observations de scarlatine dégagée de toute espèce de complication, et même de mal de gorge; j'ai rapproché les descriptions et les faits consignés dans les ouvrages de plusieurs monographes, et de quelques médecins célèbres. J'ai examiné la scarlatine dans son état de simplicité, dans ses variétés et dans ses suites. La scarlatine m'a paru une maladie essentielle; elle réunit tous les caractères propres à l'ordre des phlegmasies cutanées.

» J'ai vu qu'elle pouvait se compliquer avec toutes les fièvres primitives. Ces complications peuvent servir à établir plusieures espèces du genre *scarlatine*; et

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

beaucoup des angines gangréneuses décrites, sur-tout en épidémies, rentrent dans l'une ou l'autre de ces espèces. Les causes offrent une foule de rapprochemens entre la variole, la rougeole, et la scarlatine.

« La scarlatine a-t-elle un caractère contagieux ? Cette question me semble encore indécise. Le défaut d'observations et d'expériences m'a forcé de garder le silence sur la possibilité de pratiquer dans certains cas l'inoculation de cette maladie.

» Dans le prognostic et dans le traitement de cette maladie, la considération des caractères de l'exanthème m'a semblé mériter la plus grande attention. Les résultats de mes recherches sur ces divers points, pourront ne pas paraître tous également solides et incontestables. J'ai proposé librement, mais avec réserve, mes opinions, et je me suis souvent rappelé ce passage du mémoire du citoyen *Cabanis*, sur le Degré de certitude du Médecin. « Dans les objets de discussion, les opinions particulières » doivent en général être regardées comme nulles ; on » ne doit y reconnaître d'autre autorité que celle de la » nature même des choses, c'est-à-dire la raison qui nous » est donnée pour en rechercher les lois. »

N.° 110. — *Dissertation sur les bubons syphillitiques ou vénériens, considérés dans leur simplicité et dans leurs diverses complications ; par* C. V. Cotton.

Disciple de M. *Culerier*, l'auteur de cette dissertation a développé la doctrine de son maître, relativement à l'objet qu'il a traité. Il a également profité des sujets d'observation qui sont offerts à tous les élèves dans l'hôpital confié aux soins de cet habile chirurgien, et a recueilli un assez grand nombre d'histoires particulières de bubons syphillitiques, qui donnent à sa thèse un intérêt particulier.

N.° III. — *Dissertation sur la fièvre puerpérale ; par* C. Gasc.

PARMI le grand nombre de thèses qui ont été faites sur ce sujet, celle-ci mérite d'être distinguée à raison de la méthode rigoureuse que l'auteur a suivie dans la discussion des faits. Il se demande d'abord si la maladie connue sous le nom de fièvre puerpérale est une fièvre essentielle? Ce serait abuser des mots que de donner ce nom à une des fièvres primitives quelconques, lorsqu'elle attaque une femme en couche. Cette circonstance peut rendre la maladie plus dangereuse, mais n'en change pas pour cela la nature. N'y aurait-il pas plutôt ici inflammation de la matrice? Mais la matrice est composée d'une membrane muqueuse, d'une membrane séreuse et d'un tissu musculeux intermédiaire; lequel de ces tissus est affecté? L'inspection des cadavres montre que c'est le tissu séreux. Cependant le péritoine qui recouvre la face extérieure de la matrice n'appartient pas plus à cet organe qu'à la plupart des viscères abdominaux, et comme il est souvent enflammé aussi à la surface de ceux-ci, et par suite de la fièvre puerpérale, faudra-t-il caractériser cette maladie d'inflammation des viscères du bas-ventre? Non sans doute. Ce sera seulement une inflammation du péritoine, une péritonite. C'est en effet ce que confirme le parallèle le plus exact et le mieux soutenu entre la péritonite en général et la fièvre puerpérale en particulier. Ce parallèle a été fait par M. *Gasc* avec infiniment de sagacité. Il rapporte des observations particulières, trace l'histoire générale de la maladie, ses causes, sa marche, ses complications et ses terminaisons; le résultat des ouvertures cadavériques, et en tire la conclusion que nous avons énoncée plus haut. Il expose ensuite les diverses méthodes curatives employées dans le traitement de cette maladie; elles se réduisent à trois : la méthode émollients, la

méthode évacuante et la saignée. Chacune, entre les mains de praticiens habiles, a été suivie de quelques succès, mais d'un plus grand nombre de revers; ce qui rend le prognostic de cette espèce de péritonite extrêmement fâcheux.

MANUEL

DE L'ÉLECTRICITÉ,

Comprenant les principes élémentaires, l'exposition des systêmes, la description et l'usage des différens appareils électriques, un exposé des méthodes employées dans l'électricité médicale, avec treize planches; suivi d'une table chronologique de tous les ouvrages relatifs à l'électricité. Par Claude Veau-Delaunay, *D.-M., professeur de physique et de chimie, etc.*

La Physique est une mine dans laquelle on ne peut descendre qu'avec des machines.

Un volume in-8.° 1809. A Paris, chez *Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.° 21; l'*Auteur*, rue de Seine, N.° 6. Prix, 5 fr. 50 cent.; et 7 fr. franc de port, par la poste (1).

Un instinct naturel porte l'homme à chercher dans tout ce qui l'environne des remèdes aux maux qu'il éprouve. C'est ainsi qu'il a mis successivement à contribution la plupart des plantes indigènes et exotiques, les produits variés de différens animaux, et les substances que la terre recèle dans son sein. La pharmacie est venue à son secours pour mettre en œuvre ces divers matériaux; elle les a combinés, décomposés, recomposés d'une manière

(1) Extrait fait par *le même*.

nouvelle et en a multiplié les formes presque à l'infini. Mais ce nombre prodigieux de médicamens ne suffisant pas encore, on a eu recours aux moyens physiques, comme le froid, la chaleur, la lumière, l'électricité, etc. et il faut en convenir, ces derniers moyens l'ont souvent emporté sur les autres remèdes. L'électricité sur-tout, appliquée à propos, a produit des effets surprenans. On a vu des paralysies rebelles, des scrophules invétérées, céder à l'emploi de ce moyen.

Mais les partisans de l'électricité se sont laissé emporter par leur zèle et par leur enthousiasme, et en voulant la prescrire contre toutes les maladies, en en faisant un remède universel, ils l'ont discréditée dans l'esprit des gens sensés. On devrait donc en ceci, comme en beaucoup d'autres objets contestés, recommencer les expériences, entreprendre de nouveaux essais, avec cette impartialité qu'on ne pouvait y mettre dans des temps plus voisins de cette belle découverte.

Le manuel d'électricité de M. *Veau-Delaunay* sera d'une grande utilité pour les médecins qui voudront se livrer à de semblables recherches. Il est composé dans un esprit très-sage et très-méthodique. On y trouve un exposé très-exact des procédés convenables pour appliquer l'électricité au corps humain et l'appréciation de ces différens moyens. Nous ne parlerons pas des autres parties de cet ouvrage, parce qu'elles ont un rapport moins direct avec la médecine, quoique la physique en général et l'électricité en particulier soient du nombre des connaissances que le médecin doit posséder pour être véritablement instruit dans sa profession.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de Médecine de Bordeaux.

La Société de Médecine de Bordeaux a tenu, le trois septembre 1808, une séance publique à la fin de laquelle a été lu le programme des prix proposés par elle pour les années 1809 et 1810.

I. La Société de Médecine rappelle qu'elle a déjà proposé, au mois d'avril de cette année, pour sujet d'un prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1809, les deux questions suivantes :

« *Quelles sont les substances indigènes, simples ou* » *composées, qui peuvent être substituées avec succès* » *aux médicamens exotiques, dans le traitement des* » *maladies ?* »

« *Quels sont les moyens les plus sûrs pour généra-* » *liser l'usage des médicamens indigènes, reconnus* » *égaux ou supérieurs en vertus, aux analogues* » *exotiques ?* »

Ce prix sera de la valeur de *trois cents francs*, somme déposée par un généreux anonyme chez M. *Bouan*, notaire, et d'un *jeton d'or* au type de la Société, donné par elle.

Dans le cas qu'il y ait lieu à accorder des *accessit*, la Société donnera un *jeton d'or* à chacun des deux auteurs qui auront le plus approché du but, après celui du mémoire couronné.

II. Plusieurs questions relatives à l'action des différentes évacuations sanguines, paraissant encore indécises,

celle entr'autres de la préférence à donner à l'artériotomie, la phlébotomie, ou les sangsues dans diverses maladies; l'opinion n'étant pas suffisamment fixée sur l'espèce de sang qu'évacuent les sangsues; l'hémorrhagie ainsi excitée, étant généralement plus considérable que celle qu'opère une ouverture d'égal diamètre, faite avec la lancette; cette considération semblant annoncer que ce n'est pas le même sang qui s'écoule par ces deux genres d'évacuations, la Société de Médecine propose pour sujet d'un prix, qu'elle décernera dans sa séance publique de l'année 1809, la question suivante :

« *Quels sont les effets particuliers des différentes* » *espèces d'évacuation sanguine, artificielle, tant arté-* » *rielle que veineuse?* »

Ce prix sera de la valeur de *trois cents francs.*

III. L'objet essentiel que se propose la médecine, est de guérir les maladies. A diverses époques, des auteurs célèbres ont mis au jour, pour parvenir à ce but, des systèmes ingénieux, des théories brillantes, des hypothèses plus ou moins conjecturales. Jusques à quel point ces efforts ont-ils été heureux pour la médecine clinique? En a-t-elle retiré des avantages réels et incontestables? C'est pour la solution de ce problème, si important dans l'art de guérir, que la Société de Médecine propose pour sujet d'un prix, qu'elle décernera dans sa séance publique de 1810, la question suivante :

« *Quelle a été, et quelle est encore en médecine* » *l'influence des systèmes hypothétiques sur les progrès* » *de cette science, relativement au but essentiel qu'elle* » *se proposa?* »

Ce prix sera de la valeur de *trois cents francs.*

Les mémoires devront être adressés, franc de port, à

M. *Caillau*, secrétaire-général de la Société, le 30 juin 1809, pour les deux premiers prix; et le 30 juin 1810, pour le troisième : ce terme est de rigueur.

Les membres résidans de la Société de Médecine sont exclus du concours. Les concurrens sont tenus de ne se pas faire connaître; ils mettront leurs noms dans un billet cacheté, portant à l'extérieur la même épigraphe que leur mémoire.

BIBLIOGRAPHIE.

Coup-d'œil historique et statistique sur la ville d'Aix-la-Chapelle et ses environs, pouvant servir d'itinéraire; par *J. B. Poissenot*. Avec cette épigraphe :

> De Charlemagne ces remparts
> Furent le noble asyle;
> Et par lui cette ville
> Devint la ville des Césars.

Un volume in-12. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21; à Aix-la-Chapelle, chez *La Ruelle*. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

Les eaux thermales sulfureuses d'Aix-la-Chapelle jouissent de propriétés très-énergiques, qui, depuis long-temps, les ont rendues célèbres; aussi elles attirent, dans les belles saisons, un grand concours de riches valétudinaires, qui viennent chercher à leur source des soulagemens contre les douleurs rhumatismales, et contre les affections squirreuses des organes abdominaux.

La réputation que la ville d'Aix-la-Chapelle s'est acquise par l'efficacité de ses eaux minérales, a dû

engager des auteurs à en donner des descriptions; et l'on connaît à cet égard *les Lettres sur la ville et les eaux d'Aix-la-Chapelle*. Mais ces lettres étant épuisées depuis long-temps, et d'ailleurs la ville d'Aix-la-Chapelle ayant éprouvé des changemens heureux, et étant enrichie de nouveaux établissemens, et de nombreux embellissemens depuis le séjour de LL. MM. II. et RR., une nouvelle description de cette ville devenait absolument nécessaire. Qui pouvait mieux la faire que M. *Poissenot*, sous-chef à la préfecture, qui connaît les localités? Aussi nous recommandons son ouvrage à tous ceux, qui par motif de santé, ou par état, se rendent à Aix-la-Chapelle.

BULLETIN de Pharmacie, rédigé par messieurs *A. A. Parmentier*, de l'Institut de France, et premier Pharmacien des armées; *C. L. Cadet*, *L. A. Planche*, *P. F. G. Boullay*, *J. P. Boudet*, *P. R. Destouches*, Membres de la Société de Pharmacie de Paris.

Major collectis viribus exit.

Ce Bulletin contenant quarante-huit pages, doit être composé de trois feuilles, et d'une couverture imprimée consacrée à la table des matières contenues dans le Bulletin, et aux avis et annonces que n'admettrait pas le plan de l'ouvrage, et qui néanmoins peuvent être utiles aux souscripteurs.

Toutes les fois que les matières contenues dans le Bulletin l'exigeront, on y joindra des gravures, dont l'exécution sera confiée aux graveurs les plus distingués.

Tous les ans on donnera une table générale des matières contenues dans les douze numéros publiés dans l'année.

L'abonnement au Bulletin de Pharmacie, franc de port dans tout l'Empire Français, est de 12 francs par an, et de 7 francs pour six mois. — Pour les pays hors de

France, on ajoute 1 franc 80 centimes pour le port double.

L'ordre du travail adopté pour la rédaction du Bulletin ne permet de s'abonner qu'à partir du 1.er des mois de janvier, avril, juillet et octobre, c'est-à-dire au renouvellement de chaque trimestre, pour un an ou six mois.

L'argent et la lettre d'avis doivent être affranchis, et adressés à *M. D. Colas*, (seul chargé de la correspondance), libraire, rue du Vieux-Colombier, n.°. 26, faubourg Saint-Germain. (Toute lettre non affranchie ne sera pas reçue.)

C'est à cette même adresse qu'on doit envoyer, franc de port, tous Mémoires, Notes, lettres et autres articles qu'on désirerait faire imprimer dans le Bulletin, ainsi que toute demande ou commission de librairie.

On peut envoyer le prix de la souscription ou des commissions en un mandat sur une maison de commerce ou de banque de Paris.

De l'Empyème, cure radicale obtenue par l'opération, et de l'erreur à éviter dans les maladies de poitrine qui ont cette terminaison, avec des observations pratiques recueillies dans les hôpitaux militaires de Venise et de Rome, par M. *Audouard*, ex-médecin de ces hôpitaux, et de l'armée d'Italie, médecin de l'armée d'Espagne, docteur-médecin de la Faculté de Montpellier, membre et ancien secrétaire de la Société de Médecine-pratique de la même ville, membre de plusieurs Sociétés de Médecine et littéraire, ancien pharmacien des armées, etc. in-8.°, 1808. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, n.°s 3 et 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr. franc de port.

Instruction sur la vaccine, à l'usage des ecclésiastiques, des sœurs de la Charité, des propriétaires et des habitans des campagnes du département de l'Oise, suivie de quelques observations sur la clavelée des moutons. Par

B. P. Despéaux, ancien chirurgien de l'Ecole-Pratique de Paris; in-8.°, 1808. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Hautefeuille.

Dialogue sur la vaccine, entre la femme sensée et l'ami des hommes; dédié à MM. les ecclésiastiques associés correspondans du comité de vaccine de Toul, département de la Meurthe. Par le docteur *Blaise*, membre de ce comité. A Toul, chez *J. Carez*, imprimeur libraire. Brochure in-16, de vingt pages. 1808.

C'est en multipliant sous toutes les formes les instructions qu'on parviendra, du moins il faut l'espérer, à détruire les anciens préjugés qui s'opposent encore journellement aux bienfaits de cette belle découverte. Le dialogue que nous annonçons, écrit en style familier, nous paraît très-propre à faire impression sur l'esprit des gens du peuple pour lesquels il a été particulièrement composé.

De insidiosâ quarumdam febrium intermittentium, tum remittentium naturâ, et de illarum curatione variis experimentis illustrata. Editio secunda, aucta et correcta ab omnibus quibus scatebat mendis editio prima, quae nunquàm exibit; et quae nullius est pretii. Autore Jac. Richard, *ex Monte-Bardorum, professore medico, antiquo collegio medicorum Lugdunensium aggregato. Lugduni*, 1807. *in-8.° Et Parisiis, apud* Croullebois, *bibliopolam, viâ Mathurinensium.* — Prix 5 francs et 6 francs 25 centimes, franc de port par la poste.

Histoire des phlegmasies, ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique; ouvrage présentant un tableau raisonné des variétés et des combinaisons diverses de ces maladies; avec leurs différentes méthodes de trai-

tement. Par *F. J. V. Broussais*, docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin des armées, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, n.° 2. Deux volumes in-8.°, de près de 1300 pages, imprimés sur carré fin. 1808, Prix, 14 francs pour Paris, et 18 francs, franc de port pour les départemens.

Fr. Emm. Fodéré, *philosoph. ac. medic. doct. de apoplexiâ Disquisitio theoritico-practica. Parisiis, apud* Croullebois, *bibliopolam, viâ Mathurinensium*, n.° 17. Prix 3 francs 50 centimes, et 4 francs 25 cent., franc de port par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR;
LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1809.

OBSERVATIONS

SUR DES AFFECTIONS SQUIRREUSES DE L'UTÉRUS, AVEC HÉMORRHAGIE CONTINUELLE, GUÉRIES PAR L'USAGE DE L'EXTRAIT DE CIGUE, PRÉPARÉE A LA MANIÈRE DE *Storck* ;

Par M. BRILLOUET, médecin.

Première Observation. — Le vingt-six août 1807, je fus consulté pour l'épouse de M. *P*..., cultivateur à Solers, département de Seine-et-Marne, âgée de trente-deux ans, brune, d'un tempérament essentiellement sanguin, d'une forte constitution, ayant eu deux couches très-heureuses, et étant mère de deux enfans qui se portent bien. J'appris que depuis deux ans sa santé s'était peu-à-peu altérée, et que depuis sept mois consécutifs elle éprouvait une perte abondante et continuelle ; j'observai que son *facies* était d'un blanc mat ; que ses lèvres étaient décolorées, ses yeux mornes,

ses traits sans harmonie, sa langue blanche, son pouls presqu'insensible, et que les plus légers mouvemens lui faisaient éprouver des palpitations et des syncopes effrayantes; en un mot, elle me sembla dans un état *d'inanition* désespérant.

MM. *R...*, docteur en chirurgie, et *L...*, docteur en médecine, lui donnaient des soins. L'un et l'autre étaient, je crois, prévenus de mon arrivée chez la malade; je n'y rencontrai cependant que M. *R...*

M. *L...* ne prévoyant pas pouvoir s'y trouver, avait laissé la veille son avis par écrit; il était ainsi conçu :

« Ayant vu, examiné, et interrogé de-
» rechef madame *P...*, il me paraît aussi
» évident que possible que la durée de la perte
» ne peut être rapportée qu'au relâchement
» des vaisseaux et à la laxité du sang, et
» ces deux causes ne cessent de réagir l'une
» sur l'autre. Il paraît prouvé par les décla-
» rations positives et réitérées de madame *P...*,
» qu'il n'existe ni ulcère, ni cancer, ni poly-
» pes. D'après l'opinion de M. *Malouet*, on
» devra nécessairement se rattacher à celle que
» j'ai émise, et dans laquelle je persiste.

» Le traitement doit donc consister dans
» les toniques et les astringens. Parmi ces
» remèdes, je donnerai d'abord la préférence
» au *kina*, et je propose d'en prendre tous les
» jours trois doses, pendant trois ou quatre
» jours, préparées de la manière suivante : un
» demi-gros délayé dans un verre de vin
» vieux; ajoutez ensuite dix gouttes d'élixir
» de vitriol. Entre les trois doses prescrites,
» on mettra cinq à six heures d'intervalle;

» ce ne serait, selon moi, que dans le cas » d'inefficacité ou d'insuffisance de ce moyen, » qu'il faudrait recourir aux astringens, » comme l'alun, le cachou, etc.; du reste, » tout ce que j'ai prescrit précédemment sous » le rapport du régime propre à donner de la » consistance au sang, ne me paraît suscep- » tible d'aucune modification particulière. »

Le diagnostic porté par M. *L.*. et les autres personnes distinguées dans l'art de guérir qui avaient vu la malade, ne me paraissant pas suffisamment motivé, je demandai, avant de donner mon avis, à toucher la malade, ce à quoi elle consentit après bien des difficultés, et j'observai ce qui suit :

Le corps de la matrice était fort avancé dans le vagin, dur, squirreux, de la grosseur d'un moyen œuf d'autruche, lisse, nullement douloureux; l'orifice en était totalement effacé, la malade ne sentait point d'élancement dans cet organe, mais seulement une pesanteur importune sur le fondement; elle n'avait jamais éprouvé d'écoulement séreux. Je fus alors convaincu que ce n'était pas *le relâchement des vaisseaux de la matrice*, *ni la laxité du sang* qui étaient la cause de la maladie de madame *P...*, mais que c'était au contraire l'état squirreux et inflammatoire de la matrice qui donnait lieu à l'hémorrhagie. Dans les questions que je fis ensuite à la malade, pour m'éclaircir sur la cause de ce désordre, elle me dit qu'elle était sujette, avant sa maladie, à de fréquentes fluxions érésypélato-dartreuses sur les diverses parties de l'habitude du corps, et qu'elle n'en éprouvait plus depuis sa perte. Cette remarque me fit penser que le transport du

vice dartreux sur la matrice était en grande partie la cause de cette dangereuse maladie ; en conséquence je prescrivis un vésicatoire au bras, qui devait être entretenu avec soin ; l'usage intérieur de pilules d'extrait de ciguë, chacune du poids de deux grains, administrées matin et soir, augmentant tous les deux jours la dose d'une pilule ; celui du salep d'Orient ; de la décoction blanche de *Sydenham*, de potages restaurans, de viandes tendres et blanches, de fruits fondans, et en général de tous les analeptiques qui seraient le plus de son goût.

Je repartis de Solers le vingt-sept, après avoir laissé par écrit et mon diagnostic et ma méthode curative, rédigés devant M. *R*..., et signés aussi de lui, pour être communiqués à M. *L*...

Le 29, ils visitèrent ensemble madame *P*..., à ce que me marque le mari ; M. *R*... la touche à l'invitation du médecin, il trouve que la maladie que j'ai reconnue, existe telle que je l'ai décrite, mais selon lui beaucoup plus grave, et que la malade est dans un état trop fâcheux pour lui administrer les remèdes que j'ai conseillés, quoique bien indiqués en semblables circonstances.

Le 3 septembre, M. *P*... vient me trouver à Paris, désespéré de l'état déplorable de son épouse ; il m'apprend qu'on n'a rien suivi de mes avis, si ce n'est l'application du vésicatoire, et que son épouse est au plus mal.

Je le reçois avec humeur, et lui dis que je suis fâché que son épouse n'ait pas fait de suite usage de l'extrait de ciguë. Il repart aussitôt pour Solers, me promettant d'admi-

nistrer lui-même ce remède et de me rendre exactement compte des effets qu'il produirait; c'est sa correspondance qui va en grande partie terminer cette observation.

Il me mande, en date du 6 de septembre, que la perte est diminuée, qu'il est survenu un dévoiement abondant, que les forces semblent renaître ainsi que l'appétit, que le potage et le bouillon semblent bons, ainsi que les pommes, les poires et les pêches cuites; qu'on prend exactement les pilules au nombre de trois, matin et soir, en augmentant successivement la dose, comme il avait été convenu.

Du 10 de septembre : la malade a de bonnes nuits, la bouche est un peu sèche sans altération, la perte est encore diminuée; la malade peut rester quatre heures sur une chaise longue sans qu'elle en soit fatiguée; ses jambes enflent et sont douloureuses.

Du 12 septembre, la malade éprouve des élancemens à la matrice, plus de pesanteur vers l'anus. Je conseillai de continuer le traitement, d'y ajouter un bain de fauteuil dans lequel la malade restera tous les jours une demi-heure; il devra être composé d'une forte décoction de trois poignées de ciguë bouillies une demi-heure dans un seau d'eau bien pure.

Du 17 : la perte est cessée totalement; la malade est tourmentée d'une toux sèche, de mal de gorge, elle éprouve des bluettes, de légers étourdissemens qui passent rapidement, elle peut néanmoins rester les trois-quarts du jour sur sa chaise longue, faire quelques tours de temps à autre dans son appartement; les petits repas se multiplient, les forces augmen-

tent, la malade reprend de la gaîté; mais la bouffissure des jambes et des cuisses semble se propager vers toute l'habitude du corps.

Du 18 : on a porté les pilules au nombre de douze, mais les bluettes sont plus fortes et plus fréquentes, la bouffissure fait des progrès; la malade est affectée de douleurs importunes dans tous ses membres, de mal-aise; cependant l'appétit et le sommeil se soutiennent. J'exhorte à continuer le même traitement.

Le 22, je me rends à Solers, je suis satisfait de l'état de madame *P...*, je lui trouve le pouls plus énergique, les yeux plus animés; elle mettait de la vivacité dans ses manières, dans ses discours; elle dormait bien, avait de l'appétit, et ses digestions étaient bonnes.

Je la touchai le 23 au matin, je trouvai le gonflement de l'utérus diminué de plus des trois-quarts, son orifice presque à la hauteur naturelle, simple et bien clos. La bouffissure était extrême et dégénérée en leucophlegmatie. Pour m'opposer aux désordres de cette maladie consécutive, je supprime le bain de fauteuil de décoction de ciguë, je prescris de faire cuire devant le feu sur une brique, des pommes de reinettes piquées chacune de douze clous de fer, appelés clous à lattes; de retirer ces clous quand la pomme sera bien cuite, de l'étendre sur une mince tartine de pain, et que la malade en prenne, ainsi préparée, une le matin et une le soir; je conseille en outre de continuer l'usage de l'extrait de ciguë, et je quitte la malade le 26, en l'assurant que son état était très-satisfaisant.

Le 4 octobre, on me mande que la bouffissure ne fait plus de progrès, que l'appétit est

depuis quatre mois une perte continuelle et abondante; elle était pâle, débile, avait le pouls petit, irrégulier, éprouvait de fréquens étouffemens, des palpitations, une douleur sourde dans l'utérus, et une pesanteur importune à l'anus, accompagnée de douleurs plus ou moins lancinantes. Je la touchai et reconnus la même maladie que chez madame *P...*, mais n'ayant point fait encore d'aussi grands progrès. Je lui prescrivis également l'usage des bains et des pilules de ciguë. Je pus augmenter rapidement chez elle le nombre de celles-ci jusqu'à douze matin et soir, n'étant pas aussi sensible à l'action de ces remèdes que la première. La perte diminua peu-à-peu; le 18 de septembre elle n'avait plus lieu. Je touchai de nouveau la malade, et je trouvai la matrice en bon état; mais tourmentée par des peines domestiques, une fièvre putride se déclara. Pendant tout son cours, l'état de la matrice n'en fut pas altéré, et madame de *S.-S...* était en bonne convalescence le 22 septembre, vaquant à ses affaires, et jouissant d'un fort bon teint et très-bien réglée.

M. *Norri*, docteur en chirurgie, son voisin, lui a donné des soins conjointement avec moi.

Ces deux observations prouvent l'éminente propriété de l'extrait de ciguë dans les affections dures et en quelque sorte squirreuses de la matrice, qui donne communément lieu aux pertes continuelles et immodérées. Elles démontrent encore combien il importe au médecin de toucher les femmes dans ces sortes de circonstances, pour avoir un diagnostic vrai de la maladie.

OBSERVATION

SUR DES VERS RENDUS PAR L'URÈTRE ;

Par EMMANUEL DECERF, docteur en médecine à la Châtre, département de l'Indre ; membre de la Société des Sciences physiques et naturelles de Paris.

M. *de V*...., maire du canton de...., département de l'Indre, âgé de cinquante ans, d'une constitution robuste, et issu de parens sains, a parcouru ses premières années sans éprouver de maladies notables. Durant son adolescence, il était sujet à des hémorrhagies considérables qui ont cessé à 25 ans, époque à laquelle M. *de V*.... commença à ressentir de la douleur et de la rénitence au côté droit de l'abdomen. Il consulta à Paris MM. *Petit* et *Duchanoy*, qui crurent reconnaître des obstructions au foie, et qui prescrivirent des remèdes propres à les détruire. Cependant la maladie résista aux moyens qui furent employés pour la combattre ; mais les douleurs ayant beaucoup diminué d'intensité, M. *de V*... se familiarisa en quelque sorte avec son mal, et finit par n'y plus faire attention : il n'observa même aucun régime ; chose qui lui avait cependant été fort recommandée par les médecins qu'il avait consultés.

Il y a sept ans M. de *V*... éprouva, pour la première fois, de fortes douleurs dans la région lombaire. Ces douleurs sont devenues permanentes, et depuis ce temps les urines

ont presque toujours été ardentes, rouges et sédimenteuses.

Le 15 juillet de l'année 1807, M. *de V....* eut une hématurie considérable qui lui donna beaucoup d'inquiétude. Cette hématurie était accompagnée de douleurs intolérables aux reins et à la vessie. Appelé auprès du malade pour lui donner des soins, j'ordonnai une application de douze sangsues à la région lombaire, des bains et des boissons émulsionnées. Ces moyens procurèrent un grand soulagement, et firent disparaître, pour quelques jours, l'hématurie. Mais peu de temps après, elle reparut avec encore plus de véhémence, et toujours accompagnée des mêmes douleurs. Enfin malgré la réapplication des sangsues, malgré tous les moyens que mon confrère, M. le docteur *Bernard* et moi, employâmes, le sang continua à sortir par la voie des urines. Nous étions bien loin d'en soupçonner la cause.

M. *de V....*, qui dépérissait sensiblement, parut desirer que l'on consultât un médecin de la capitale. Le mémoire de sa maladie fut fait par M. *Bernard*, et adressé à M. le professeur *Hallé*, qui y répondit de suite, (c'était au mois de mars dernier). M. *Hallé* ordonna les applications réitérées de sangsues à l'anus, les eaux minérales de Vichy, et l'usage du trèfle d'eau, (*menyanthes trifoliata*, L.) Le malade ne pouvant, depuis l'hématurie, supporter ni le cheval, ni la voiture, n'a pu aller prendre à leur source les eaux qui lui étaient ordonnées, mais il les a prises chez lui, où il a également fait usage, mais en vain, des autres remèdes prescrits par M. le professeur *Hallé*.

La guérison de M. *de V...* était réservée à la nature, et voici comment elle l'a opérée :

Dans les premiers jours du mois de septembre dernier, à la suite d'un pissement de sang considérable, d'un léger accès de fièvre et de grandes douleurs de reins et de vessie, M. *de V...* rendit par l'urètre un ver tout couvert de sang, et qui était de la grosseur d'un tuyau de plume, ayant environ 4 décimètres (14 pouces 8 lign.) de longueur. Immédiatement après la sortie de ce ver, qu'on eut la mal-adresse de jeter, le malade se sentit soulagé. Dès ce moment là, les douleurs de reins et de la vessie diminuèrent beaucoup, et l'hématurie cessa tout-à-fait. Enfin, depuis le 15 de septembre jusqu'au 2 du présent mois de décembre, M. *de V...* a rendu au moins *cinquante vers* de différentes formes et de grandeur diverse par l'urètre. Je les conserve dans de l'alkool : je les ai examinés avec attention.

Les uns (et c'est le plus grand nombre), sont de la grosseur d'un petit tuyau de plume à écrire, et de la longueur de 15 à 20 centimètres, (6 ou 8 pouces.) Ils ressemblent beaucoup pour la forme et la couleur aux lombricaux des intestins, sur-tout à celui dont parle *Tulpius*, (*Obs. Med.*, lib. 2, cap. 4,) qui fut aussi rendu tout couvert de sang par l'urètre.

Les autres n'ont guères que 4 centimètres (18 lignes) de longueur. Cette longueur est celle du corps qui est un peu déprimé, et qui se termine en une queue filiforme fort alongée. Ces derniers vers ont beaucoup d'analogie avec le *gordius*, si soigneusement décrit dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de

Stockholm, année 1771, par M. *Rolandson-Martin*; et il est à remarquer que la même espèce de ver se rencontre fréquemment dans la vessie de certains poissons, comme du *gadus virens*, du *clupaea harangus*, etc. Cependant les vers dont nous parlons n'ont pas tout-à-fait le corps cylindrique, comme l'espèce de *gordius* précitée, qui paraît avoir été confondue avec l'*ascaris trichiura mantis*, de *Linnæus*, à laquelle M. *Zoega* a assigné les caractères spécifiques suivans : *corpus teres annulatum, posticè attenuatum in caudam filiformem (corpore quadruplo angustiorem et duplo longiorem.)*

Quoi qu'il en soit, aucun des vers que M. *de V...* a expulsés par l'urètre, ne ressemble aux animaux vésiculaires rendus par *Duret* et le comte *de Mansfeld*, dont *Ambroise Paré* et *Nicolas Andry* nous ont laissé des figures bien moins naturelles que bizarres. Il faut remarquer que M. *de V...* était prévenu de la sortie de ces vers, qu'il rendait toujours morts, par un sentiment de chaleur dans toutes les voies urinaires, accompagné d'un petit mouvement fébrile, mais qui ne duraient que jusqu'au moment où le ver semblait être expulsé des reins dans la vessie, laquelle à son tour le chassait au-dehors.

Dans ce moment M. *de V...* est rétabli de sa maladie des reins, et des symptômes qui en étaient la conséquence, au point de reprendre l'exercice du cheval, et de vaquer à ses travaux accoutumés.

OBSERVATION

SUR UN SQUIRRE DU PYLORE, ACCOMPAGNÉ D'UNE AMPLIATION DU DUODÉNUM;

Par M. ***, médecin de l'hospice de Bar-sur-Ornain.

M. DE *Noirel*, ancien officier de la maîtrise des eaux et forêts, âgé de cinquante-six ans, ayant les cheveux blonds, la taille médiocre, et d'une constitution fort délicate, éprouvait depuis quatre ans des dérangemens dans les digestions, des pesanteurs et même des douleurs à l'estomac. Après deux ans il est devenu sujet à des vomissemens pituiteux et glaireux. Ces vomissemens qui d'abord étaient rares, furent ensuite plus fréquens, et les matières étaient noires, épaisses et très-fétides pendant la dernière année. Ces caractères des matières vomies ont induit les médecins de M. *de Noirel* à prononcer qu'il était affecté d'un *mélæna*. Après avoir essayé pendant deux ans différens traitemens qui n'arrêtèrent pas le dépérissement, ils conseillèrent la troisième année l'usage des eaux de Plombières qui produisirent une guérison apparente. A son retour de Plombières, M. *de Noirel* mangeait avec appétit; il ne vomissait plus; il reprit même des forces au point de pouvoir aller à la chasse. Mais dans le milieu de l'hiver les accidens recommencèrent, et il attendait avec impatience la belle saison pour retourner à Plombières chercher la santé

qu'il y avait déja recouvrée. Cette fois les eaux ne furent pas aussi salutaires; le malade n'en retira qu'une légère amélioration, les vomissemens revinrent avec plus de fréquence dès le commencement de l'automne, et avec un aspect plus dégoûtant. L'émaciation et la débilité firent des progrès rapides; les extrémités inférieures s'œdématièrent. Tels sont les renseignemens qui m'ont été donnés le 3 novembre 1807, époque de ma première visite chez M. *de Noirel*. J'appris aussi que la révolution qui a renversé sa fortune l'avait subitement rendu morose et solitaire. Il chercha sa consolation et de la distraction dans l'étude des mathématiques, dont il ne connaissait pas les premiers élémens, et il s'opiniâtra à vouloir marcher dans cette science abstraite, sans le secours d'un maître. Ces circonstances m'ont paru être les causes de la maladie pour laquelle j'étais appelé, et que je jugeai être une lésion organique irrémédiable. Jamais le sujet n'avait été intempérant. Les matières vomies que l'on me présenta ressemblaient à une bouillie; elles étaient encore fumantes, noires, et elles répandaient une odeur stercorale bien prononcée. Les vomissemens arrivaient ordinairement dans la matinée; quelquefois ils laissaient deux et trois jours d'intervalle; et ce qui m'a paru bien remarquable, ils se faisaient toujours en deux temps. Il y avait d'abord évacuation très-copieuse de matières par le haut, et une heure après, cette évacuation se renouvelait, mais était bien moins abondante. Journellement il y avait une, et quelquefois deux selles noires. et poisseuses. Rien ne pouvait entretenir le peu de forces qui restait; le malade avait de

la répugnance pour tout ; il ne prenait qu'un peu de limonade vineuse ; rarement un petit bouillon. Je n'administrai point de remèdes, je donnai seulement quelques potions insignifiantes, dans la vue de tranquilliser l'esprit du malade. Les vomissemens devinrent bientôt plus fréquens ; ils rendirent les nuits très-laborieuses ; ils étaient souvent suivis de lipothimies. L'exténuation parvint au point que l'on pouvait dire en toute vérité, *que la peau était collée sur les os*. Pendant tout le cours de sa maladie, M. *de Noirel* ne s'est plaint d'aucune douleur aiguë, mais seulement d'un sentiment de pesanteur pénible et permanent dans le côté gauche. Après avoir consommé sa propre substance, il s'éteignit paisiblement dans la nuit du 8 janvier 1808.

Le lendemain M. *Champion*, chirurgien distingué et anatomiste exact, a procédé à l'ouverture du cadavre, qui nous a présenté les particularités suivantes :

L'émaciation était telle, que je n'en ai jamais observé de semblable dans mes nombreuses recherches cadavériques.

Les cavités thoracique et abdominale, ainsi que celle du péricarde, contenaient un liquide clair et inodore, dans lequel nageaient leurs organes respectifs qui étaient pâles et sans consistance. Le poumon gauche était adhérent par sa face postérieure ; il n'y avait point d'autre lésion remarquable dans la poitrine.

Dans le bas-ventre nous avons trouvé l'épiploon totalement dépourvu de graisse ; l'estomac déplacé était porté dans le côté gauche, et descendait jusques dans le bassin. Son am-

plitude était double de ce qu'elle est ordinairement. Le pylore était complètement squirrheux dans l'étendue d'un pouce et demi environ, et l'épaisseur de cette dégénérescence squirrheuse était de cinq lignes; elle ressemblait à un lard grenu, et criait sous le scalpel. L'ouverture du pylore était demeurée large, ce qui est rare dans ces sortes de dégénérescences où il y a ordinairement un resserrement considérable.

Le duodénum avait suivi l'estomac dans le côté gauche. Sa capacité était quadruplée; il formait presque un second estomac. Nous n'avons trouvé de traces d'inflammation, d'engorgement vasculaire que sur la membrane interne de cet intestin. La suite du tube intestinal n'a rien offert de particulier.

La rate était rapetissée et décolorée, ainsi que le foie qui n'a pas paru avoir diminué de volume.

En communiquant cette observation, je crois transmettre un fait intéressant que je n'accompagnerai d'aucun raisonnement. Je laisse aux maîtres à expliquer la lenteur de la marche de la maladie, le manque de douleur et la cause du vomissement en deux temps.

OBSERVATION

SUR DES VOMISSEMENS DE MATIÈRES NOIRATRES, OCCASIONNÉS PAR UNE AFFECTION ORGANIQUE DU PÉRITOINE;

Recueillie en l'an 12 à la Salpêtrière, par MM. PITET et SAVARY, sous les yeux de M. PINEL (1).

MARIE-JEANNE FRANÇOIS, veuve *Richer*, âgée de soixante-seize ans, est entrée à l'infirmerie de la Salpêtrière, le 5 germinal an 12. Elle habitait cette maison depuis huit ans.

Cette femme a joui pendant tout le cours de sa vie d'une assez bonne santé : elle était blanchisseuse de bas-de-soie. Réglée à quatorze ans, elle ne cessa de l'être qu'à cinquante-cinq. Le temps critique ne fut marqué que par des bouffées de chaleur qui se répandirent par tout le corps pendant la nuit. *Marie* eut quinze enfans, dont six en trois couches. Elle rendit une fois un faux germe, et elle a eu une perte.

Le 24 pluviôse, jour du mardi-gras, la malade fut exposée au froid : elle était comme glacée, et elle ne put se réchauffer que le lendemain. La déglutition devint difficile, et bientôt les alimens que la malade tenta de prendre furent vomis presque sur-le-champ. Il

(1) L'observation a été rédigée par feu M. *Pitet*, et l'autopsie cadavérique par M. *Savary* : l'une et l'autre ont été lues la même année à la Société Anatomique.

ne paraît point qu'il y ait eu de fièvre ni de douleurs particulières lors de l'invasion.

Pendant plus d'un mois la malade ne put prendre aucun aliment solide ; elle rejetait même les liquides presqu'aussitôt après qu'elle les avait pris. Le vin seulement pouvait être gardé plus long-temps, mais il était vomi au bout de quelques jours après avoir tourné à l'aigre.

Marie, quoique très-affaiblie par cette abstinence forcée, suivit dans la maison les exercices du jubilé. Elle sortit même le 25 ventôse, et comme elle retournait à la Salpêtrière à la chûte du jour, sa vue s'obscurcit tout-à-coup, et l'on fut obligé de la ramener. Elle n'a pas éprouvé depuis de trouble dans la vue.

Dix jours après, son état empirant toujours, elle entra à l'infirmerie. On prescrivit le soir même une boisson mucilagineuse, une potion anti-spasmodique et un lavement.

La malade but peu ; elle le faisait avec une grande difficulté ; la déglutition déterminait, ainsi que le vomissement, une douleur assez forte vers la base de la poitrine. La matière des vomissemens, examinée le 6 germinal, offrait les caractères suivans : c'était un liquide aqueux, d'une teinte rouge-brune très-foncée, tenant en suspension une grande quantité de flocons glaireux, avec un sédiment de matière muqueuse d'un brun sale, disposée par petites masses. On voyait surnager une écume de couleur mélangée, par stries blanchâtres, jaunâtres, brunes ou noirâtres. On a présumé que cette liqueur contenait du sang. L'examen qu'en a fait M. *Schwilgué* n'a pu éclaircir aucun doute. La saveur ressentie par la malade

pendant le vomissement était très-désagréable, approchant de l'amertume.

Le lavement a procuré une selle. Il y avait plus de quinze jours que la malade n'avait eu d'évacuation alvine.

Le 6 germinal au matin, quarante-deuxième jour de la maladie, voici l'état qu'elle présentait : sentiment de sécheresse de la bouche, langue sèche et rouge au milieu, rude au toucher, jaunâtre et humectée vers les bords ; soif, épigastralgie légère, suite des derniers vomissemens ; ventre tendu, mais assez mou et non-douloureux. Point de céphalalgie, un peu de toux. La transpiration, le pouls, la chaleur de la peau, dans l'état naturel. La malade dit cependant éprouver un sentiment de froid depuis l'invasion de sa maladie : il est plus marqué aux extrémités que dans le reste du corps. La secrétion des urines suspendue depuis quatre ou cinq jours (auparavant elles étaient très-abondantes) ; jamais de sueurs. Emaciation générale, visage pâle, un peu jaune, quoique naturellement cette femme eût des couleurs. Le tact ne fait reconnaître aucune tumeur ou engorgement dans l'abdomen. Ce qui engagea à faire des recherches, c'est que la malade avait éprouvé de la douleur vers l'hypochondre droit.

Le lendemain, même état ; vomissemens un peu calmés, un peu de repos la nuit ; pouls irrégulier, petit, roide, chevrottant avec quelques intermittences. (Tilleul, syrop de guimauve, potion anti-spasmodique gommeuse.)

Le 9 germinal, quarante-cinquième jour de la maladie, langue humide, pouls régulier,

mais dur. Les vomissemens continuent; on ordonne une potion calmante faite avec un grain d'extrait d'opium, qui eut l'effet desiré.

Le 49.e, bouche toujours sèche, langue rouge au milieu; point de vomissemens, constipation, pouls irrégulier, teint assez bon, gaîté; on supprime l'opium. (Tilleul et camomille, alimens.) La malade mangea un peu de bouillie, et la vomit aussitôt. On prescrit de nouveau la potion calmante.

Le 50.e, les vomissemens furent suspendus. La malade prit encore de la bouillie, qui ne fut pas vomie, mais donna lieu à des coliques et à quelques ténesmes, sans évacuation.

Le 51.e, retour des vomissemens, dans lesquels l'opium est rejeté. Le liquide est d'un verd foncé, avec de petits flocons qui nagent dans son intérieur.

Le 52.e, on prescrivit un bain. Pendant trois-quarts d'heure que la malade y passa, elle vomit beaucoup, ainsi que le reste de la journée, excepté le soir où il y eut un peu de sommeil, ainsi que pendant la nuit. On suspendit l'opium et la potion anti-spasmodique, qu'on remplaça par l'eau-d'orge et le syrop de vinaigre.

Le 53.e, deuxième bain, pendant lequel la malade vomit encore. Ensuite le vomissement s'est calmé, mais elle a éprouvé des coliques violentes à la suite desquelles elle rendit par l'anus des matières très-dures.

Le 55.e, troisième bain. L'évacuation qui avait été déterminée par le second bain, avait engagé à continuer l'usage de ce moyen, quoique la malade se trouvât fort affaiblie. Le soir on ordonna des pilules composées avec vingt

grains de rhubarbe, un gros de crême de tartre et du miel. Une partie fut vomie. La malade eut une petite selle.

Marie se sentant absolument faible, on lui donna pendant quelques jours une potion fortifiante qui était presque toujours rejetée par les vomissemens, conjointement avec des matières glaireuses.

Le 66.e, la malade allait mieux, les forces revenaient un peu, mais ayant été exposée au froid, les vomissemens devinrent plus fréquens.

Le 70.e, ventre tuméfié, constipation. Purgatif qui ne procura pas de selles.

Le 72.e, émétique en lavage. Vomissemens abondans de matières noirâtres; coliques, point de selles.

Le 73.e, on extrait du rectum une quantité énorme de matières fécales endurcies. Prostration extrême des forces.

Le 74.e, mort. (Le 8 floréal.) L'ouverture fut faite le lendemain.

Autopsie. — Le corps et sur-tout la face étaient dans un état de maigreur très-marqué; l'abdomen un peu tuméfié.

On enleva le sternum, et l'on trouva les poumons sains et sans adhérence.

Le diaphragme et la paroi antérieure de l'abdomen ayant été incisés, il s'écoula une quantité assez abondante de sérosité rougeâtre. Les intestins parurent uniformément retrécis et d'une couleur brune ou noirâtre. En changeant les rapports, on vit que cette couleur formait des taches plus ou moins grandes qui s'étendaient non-seulement sur les intestins,

mais sur les mésentères et quelques autres parties du péritoine. Celui-ci présentait de plus des granulations blanchâtres ou perlées, disposées par groupes en différens points. Le foie était le seul organe qui n'en fût pas recouvert. Ces granulations, d'une consistance molle, se trouvaient dans beaucoup d'endroits où la couleur du péritoine n'était point altérée : elles étaient sur-tout abondantes sur le grand épiploon qui était revenu sur lui-même, et comme pelotoné. L'estomac, nullement altéré dans sa forme et dans son volume, était aussi noirâtre à l'extérieur vers la grande courbure. On l'ouvrit; il contenait beaucoup de mucosités épaisses et foncées, mais la membrane interne était dans l'état naturel. Un peu au-devant de l'orifice pylorique, elle était soulevée par une tumeur du volume d'une noisette, formée par une matière noirâtre et pultacée. Le pylore admettait difficilement l'extrémité du petit doigt. Les intestins examinés à leur surface interne paraissaient sains, et contenaient seulement des matières semblables à celles qui étaient dans l'estomac. Nous disséquâmes facilement la membrane muqueuse dans beaucoup de points, et n'y vîmes aucune trace d'altération. La tunique musculeuse était également saine. Il paraît donc que le péritoine était seul affecté. Presque par-tout son épaisseur était augmentée; elle était d'une ligne et demie dans quelques endroits. Cette membrane s'enlevait assez facilement, et l'on ne pouvait en séparer les granulations dont j'ai parlé, sans détruire son tissu. Nous avons tenté inutilement de le séparer en deux lames, et nous nous sommes bien convaincus que les granulations n'appartenaient

toires sur la tête et aux jambes, des sinapismes, des sangsues au cou, etc.

On observait beaucoup de coliques bilieuses très-douloureuses, qui débutaient avec constipation, et quelquefois vomissement fatigant, et qui étaient accompagnées d'agitations, d'angoisses et de crampes, comme dans le choléra-morbus. Elles se terminaient le plus ordinairement par des selles liquides spontanées ou provoquées par des laxatifs. Quelques-unes des maladies sporadiques débutaient avec les symptômes de cette affection régnante.

Les choléra-morbus vrais étaient peu fréquens.

Parmi les fièvres intermittentes, le plus grand nombre avait le type tierce; celles qui exigeaient l'emploi du quinquina, cédaient promptement à ce moyen.

Les rechûtes étaient faciles, mais en général sans danger.

Les fièvres éruptives furent peu fréquentes; quelques-unes furent accompagnées de symptômes adynamiques au plus haut degré. A l'hôpital des Enfans, on observa une rougeole et une variole qui se compliquèrent de charbon à la face, et devinrent promptement funestes.

On ne voyait presque pas de maladies inflammatoires.

Les coliques de plomb furent beaucoup plus fréquentes que dans aucun autre mois de l'année; ce qui mérite d'autant plus de fixer l'attention, que pendant les années précédentes, on avait observé que ces maladies étaient rares dans les temps chauds et secs, et beaucoup plus fréquentes dans les constitutions froides et humides.

Le mois d'août fut un peu moins chaud, et

beaucoup plus humide que le mois de juillet. Pendant la première quinzaine, il y eut beaucoup d'orages, et le tonnerre éclata souvent auprès de Paris. Vers le milieu du mois l'état de l'atmosphère offrit beaucoup de variations; enfin pendant les derniers jours, les orages redevinrent fréquens.

Les vents affectaient à-peu-près la même direction que pendant le mois précédent; cependant le nord-est prédomina un peu plus, et souffla quelquefois fortement.

La constitution bilieuse se prononçait de plus en plus, et communiquait son caractère à presque toutes les maladies aiguës; des affections, en apparence très-graves, et accompagnées de symptômes inflammatoires, cédaient souvent à l'émétique. Les catharres pulmonaires et les maux de gorge étaient presque toujours dans ce cas.

Les coliques bilieuses, avec dévoiement, continuaient à être fréquentes; elles étaient quelquefois la crise des fièvres continues bilieuses; quelques-unes de ces fièvres se terminaient par des éruptions très-variées; un très-petit nombre se compliquait de putridité ou de malignité.

Chez les enfans, la variole était toujours commune; mais pendant ce mois, elle fournit peu d'exemples de terminaison fâcheuse.

La rougeole attaqua plusieurs enfans scrophuleux ou affaiblis par des maladies antérieures. Ceux qui succombaient offraient tous des traces plus ou moins prononcées de l'inflammation des poumons, quoique la plupart n'en eussent présenté presqu'aucun symptôme, ce qui déterminait souvent à faire usage des

sangsues même dans la période d'éruption de la rougeole, lorsqu'on appercevait les moindres indices d'affection du poumon.

Cette méthode de traitement parut souvent très-utile; mais dans quelques cas, après l'application des sangsues, on vit l'éruption s'affaisser, prendre une teinte violette, et les malades succomber dans un état adynamique. Ceux qui guérissaient avaient une convalescence très-longue, et quelques-uns étaient atteints d'ulcérations des gencives, avec fétidité excessive de la bouche, et tuméfaction œdémateuse des joues.

Les autres maladies éruptives étaient trop peu nombreuses pour qu'on pût les rapporter à la constitution.

Les affections inflammatoires vraies étaient toujours rares; cependant on voyait quelques rhumatismes aigus. On commençait à observer quelques fièvres quartes; mais la plupart des fièvres intermittentes étaient quotidiennes; quelques-unes étaient suivies d'anasarque.

On ne vit que trois coliques de plomb à l'Hôpital de la Charité, tandis qu'il y en avait eu au moins douze dans le courant de juillet.

La mortalité fut peu considérable pendant les deux mois dont nous venons de parler. Les maladies chroniques n'empirèrent pas d'une manière remarquable.

Les premiers jours de septembre furent chauds et pluvieux. Au milieu du mois, il y eut beaucoup de beaux jours, et ils eurent une influence marquée sur la maturité des fruits, et sur-tout des raisins. Jusqu'au 24, le thermomètre ne varia qu'entre 12 et 16 degrés. Les derniers jours, il descendit tout-à-coup de

plusieurs degrés. Les vents, qui jusqu'alors avaient soufflé presque constamment du sud et du sud-ouest, passèrent au nord et nord-ouest.

Les fièvres continues furent plus fréquentes, et en général plus graves que pendant le mois précédent. On observait encore quelques coliques bilieuses avec diarrhée, qui souvent paraissaient dues à l'usage immodéré des fruits de la saison.

Les affections vermineuses commençaient à devenir très-communes parmi les enfans; elles compliquaient la plupart de leurs maladies, et particulièrement les fièvres continues de tous les ordres. On trouva plus de trente ascarides lombricoïdes, et quelques trichurides dans les intestins d'un garçon de 13 ans fortement constitué, qui mourut au sixième jour d'une fièvre adynamique.

Un autre à-peu-près du même âge éprouvait depuis trois jours une fièvre vive avec exacerbation accompagnée de délire le soir, et une douleur pongitive à un côté de la poitrine. L'émétique fit rendre, par le vomissement, un ascaride lombricoïde volumineux. Dès ce moment la fièvre diminua beaucoup, et le délire ne reparut plus. Un vésicatoire fit disparaître la douleur de la poitrine, et la convalescence suivit bientôt.

Les fièvres intermittentes se montraient fréquemment, et sous tous les types. Dans les cas qui paraissaient réclamer l'usage du quinquina, l'écorce du marronnier remplaça souvent avec succès ce fébrifuge héroïque.

Les essais qu'on fit du quinquina français (1)

(1) De M. *Alphonse Leroy*.

ne furent pas à beaucoup près aussi satisfaisans. Beaucoup de fièvres résistèrent à ce médicament, et celles dont il arrêta les accès, furent souvent suivies d'anasarque, ou d'un état d'atonie qui obligeait de recourir à l'écorce du Pérou.

Les mêmes accidens furent observés quelquefois après l'administration de l'écorce de marronnier; mais beaucoup moins fréquemment.

Les fièvres éruptives paraissaient à-peu-près aussi nombreuses que pendant le mois précédent; elles furent quelquefois compliquées de vers.

Les varioles furent assez graves dans le mois, et plusieurs enfans en moururent.

Il y eut beaucoup d'affections inflammatoires légères, telles que fluxions aux joues, des maux de gorge, et quelques érysipèles; elles cédaient presque toujours à l'émétique, et quelquefois aux boissons délayantes seules, on n'était presque jamais obligé de recourir à la saignée.

A la fin du mois les catharres commençaient à paraître; ceux qui existaient depuis long-temps devenaient plus intenses. Les personnes sujettes au rhumatisme éprouvaient des retours de leurs douleurs.

Les autres maladies chroniques n'éprouvèrent pas d'influence remarquable de la constitution régnante.

On ne vit que six coliques de plomb à l'Hôpital de la Charité.

Pendant le mois d'octobre, le froid fut assez modéré; mais l'humidité fut excessive et constante. Le thermomètre varia entre 2 et 14 de-

grés ; il y eut deux fois de la gelée blanche, et deux fois de la grêle. Les pluies très-fréquentes, et quelquefois orageuses causèrent des inondations dans beaucoup de pays ; le ciel fut presque toujours nuageux et couvert. Les vents dominans furent ceux du sud-ouest et de l'ouest.

On voyait toujours un certain nombre d'embarras gastriques avec ou sans fièvre, et de diarrhées bilieuses.

Les fièvres bilieuses continues ou rémittentes se présentaient fréquemment, et devenaient quelquefois putrides. Les fièvres malignes étaient plus communes que pendant les mois précédens. On observait à l'Hôpital des Enfans des fièvres cérébrales, qui toutes étaient mortelles en peu de jours. Quelques-unes étaient compliquées de vers.

Les fièvres intermittentes se multipliaient de plus en plus, et devenaient plus graves. On en vit commencer plusieurs qui se prolongèrent jusqu'à l'hiver, et furent accompagnées d'enflure. Quelques-unes se terminèrent par l'hydropisie. Les quotidiennes étaient les plus fréquentes, les quartes étaient assez rares.

Parmi les maladies éruptives, la variole tenait le premier rang sous le double rapport de la gravité et de la fréquence, sur-tout dans la classe indigente, qui est encore victime de ses préjugés contre la vaccine.

On observa très-peu de rougeoles. A l'Hôpital de la Charité, on vit plusieurs érysipèles à la face, qui étaient accompagnés, dès le début, de symptômes de putridité, et qui presque tous étaient funestes. Dans un de ces cas, le gonflement de la face et du cou fit des pro-

grés si rapides, que la respiration devint très-gênée, et le malade expira le troisième jour. Les autres mouraient après le premier septénaire; chez quelques-uns, il parut que les symptômes de putridité avaient précédé l'apparition de l'érysipèle.

Les fièvres catharrales et les rhumatismes aigus étaient fréquens; mais en général peu graves.

Les péripneumonies, presque toutes accompagnées de symptômes bilieux, cédaient assez promptement à l'émétique.

Les épileptiques éprouvèrent pendant ce mois des accès fréquens, et les affections nerveuses se montrèrent sous des formes assez variées. Un enfant de 12 ans tomba de sa hauteur sur une rampe de fer, se fit une contusion légère à l'angle externe de l'œil droit et au-dessous du bord inférieur de l'orbite.

Quelques jours après une rigidité tétanique s'empara des muscles du côté droit de la face, de la partie antérieure du cou et des membres inférieurs; la bouche ne pouvait s'entr'ouvrir que du côté gauche. Après avoir employé, sans succès, quelques boissons anti-spasmodiques, M. *Jadelot*, médecin en chef de l'hospice, prescrivit trois grains d'extrait gommeux d'opium à prendre en vingt-quatre heures: cette dose fut augmentée progressivement, et vers le quinzième jour, elle était portée à 36 grains en douze pilules, que le malade prenait de deux en deux heures. En même temps on lui donnait chaque jour un bain tiède dans lequel entraient trois à quatre gros de laudanum, et au sortir du bain on frottait

toutes les parties roides avec un liniment fait de parties égales d'huile et de laudanum.

Ce n'est qu'après cette époque que la rigidité commença à diminuer; huit jours après elle avait cessé presqu'entièrement.

Il est à remarquer que l'opium porté à cette énorme dose ne produisit aucun symptôme de narcotisme, et n'augmenta pas même sensiblement le sommeil.

La température du mois de novembre fut presqu'aussi humide et un peu plus froide que celle du mois précédent; les pluies furent moins fréquentes; mais le ciel fut presque toujours nuageux, en sorte qu'il y eut très-peu de beaux jours.

On vit deux fois de la gelée blanche : le nord-est régna presque constamment pendant la première quinzaine; et les derniers jours, le sud-est domina pendant le reste du mois.

De même qu'il y eut peu de différence entre la constitution météorologique de ce mois et celle du précédent, de même on en rencontra peu dans les maladies régnantes, sur-tout dans la première quinzaine.

Les fièvres bilieuses continuaient à régner, et avaient toujours une tendance bien prononcée à l'adynamie.

On voyait encore des érysipèles à la face, compliqués de putridité, et ils n'étaient pas moins funestes que pendant le mois précédent.

Les affections vermineuses commençaient à n'être pas aussi fréquentes.

Parmi les fièvres intermittentes, les quartes devenaient un peu plus communes. Quelques-unes de ces fièvres qui avaient résisté au quin-

quina, cédaient aux purgatifs fondans combinés avec les amers indigènes.

Il y eut quelques rougeoles, mais beaucoup moins que de varioles; la dyssenterie fut plusieurs fois la fâcheuse terminaison de ces dernières maladies.

Le caractère inflammatoire semblait se prononcer un peu dans les catharres et les péripneumonies. Dans ces affections, le pouls était quelquefois plus gêné qu'accéléré, et l'application des sangsues sur les parois thorachiques produisit de bons effets. Chez plusieurs enfans les rhumes dégénérèrent en coqueluche.

On observa quelques hémoptysies chez des sujets qui ne paraissaient pas disposés à la consomption pulmonaire, et quelques hydropisies suite de fièvres intermittentes; celles causées par les maladies du cœur étaient peu nombreuses.

Il n'y eut qu'un seul exemple de colique de plomp à la Charité.

Ce mois et le précédent furent funestes à beaucoup de phthisiques.

Le froid fut vif, et quelquefois rigoureux pendant presque tout le mois de décembre. Le thermomètre, qui pendant la première semaine était resté entre le troisième et le septième degré + o, descendit le 10 à deux degrés au-dessous : le 15 le froid prit plus d'intensité, et les jours suivans le thermomètre descendit plusieurs fois jusqu'à huit degrés et demi — o. Du 17 au 27, il neigea plusieurs fois abondamment sous l'influence des vents du sud et sud-ouest. Dans le reste du mois les vents soufflèrent assez constamment des parties du nord et de l'ouest.

Le temps fut presque toujours nuageux, brumeux ou pluvieux.

La température plus froide parut diminuer la tendance des maladies à la putridité; cependant on observa encore quelques érysipèles de la face avec cette fâcheuse complication.

Les fièvres bilieuses intenses, et en général les fièvres continues graves étaient souvent accompagnées de toux, et quelquefois de crachats sanguinolens. Les symptômes de congestion cérébrale n'étaient pas moins fréquens dans ces maladies.

Il y eut beaucoup d'affections inflammatoires peu intenses, telles que des fluxions aux joues, des maux de gorge, et quelques inflammations de l'oreille très-douloureuses.

Les catharres pulmonaires aigus se présentèrent souvent, et quelquefois on les vit compliquer et rendre plus graves les affections chroniques de la poitrine.

Vers le milieu du mois, on vit paraître un certain nombre de péripneumonies, et des malades attaqués de diverses autres maladies, présentèrent des signes d'inflammation du poumon. Ces péripneumonies ne furent pas en général fâcheuses, et cédèrent assez facilement aux saignées générales ou locales.

A l'époque du faux dégel, qui eut lieu vers la fin du mois, plusieurs personnes éprouvèrent une toux vive et accompagnée d'un sentiment d'irritation à la gorge.

Cette toux, presque sèche, revenait plusieurs fois le jour par accès qui se terminaient par l'expectoration d'un peu de mucus bronchique transparent et glutineux, et d'une matière visqueuse sale. Les boissons chaudes et

diaphorétiques calmaient ces légers accidens.

Beaucoup de rhumes dégénérèrent en coqueluche chez les enfans.

Les maladies éruptives furent assez rares et peu remarquables.

Les goutteux et les asthmatiques éprouvèrent des accès violens, de même que les personnes sujettes au rhumatisme.

On vit aussi quelques rhumatismes aigus.

La mortalité ne fut pas bien considérable pendant ce mois.

En rapprochant ce tableau de celui de la constitution médicale du semestre précédent (1), on voit que pendant tout le cours de l'année dernière, les maladies inflammatoires ont été rares. Les péripneumonies sur-tout qui enlèvent presque tous les hivers un grand nombre de malades à Paris, n'ont paru, pour ainsi dire, qu'au moment où elles ont ordinairement coutume de disparaître (en avril.) D'un autre côté, on peut remarquer que les affections bilieuses ont été très-nombreuses, et beaucoup plus graves et plus rebelles au traitement que les années précédentes.

(1) *Voyez* le cahier d'août 1808.

OBSERVATION

SUR LA PROCIDENCE DE L'IRIS;

Par L. F. LAIGNELET, D.-M.-P., membre associé émérite de la Société d'Instruction Médicale, médecin à Semur-en-Auxois.

Madame C..., de Semur, âgée de 45 ans, de tempérament lymphatique, d'une santé assez mauvaise, avait les deux yeux cataractés depuis deux ans. Les paupières étaient en bon état. Je la purgeai avec une médecine ordinaire; je lui ensuite prendre les jus d'herbes, le matin et soir un peu de vin de quinquina oranger. Après une préparation de trois semaines, j'opérai la cataracte de l'œil gauche; je trouvai le cristallin, ainsi que la capsule qui l'enferme, assez consistans; l'extraction en fut facile. Après l'opération, la malade voyait bien de cet œil. Pendant huit jours, il n'y eut aucun symptôme consécutif. Le neuvième jour, elle fut prise d'une fièvre méningo-gastrique qui me fit redouter des suites funestes pour l'œil opéré; cependant il ne s'altéra point. Le vingtième jour elle était guérie de sa fièvre, mais elle se plaignait beaucoup de l'œil opéré; elle disait y ressentir une douleur vive et aiguë. L'ayant examiné, j'apperçus à la partie inférieure et interne de la cornée transparente une procidence de l'iris grosse comme la tête d'une mouche. Les 22, 23 et 24 mai 1808, je touchai avec le nitrate d'argent cette procidence, en

y formant une escarre profonde. La malade se plaignait beaucoup de l'action du caustique. Le 25 l'escarre tomba ; la procidence de l'iris se trouva assez abaissée, et je terminai la guérison par l'introduction entre les paupières du malade de l'onguent ophtalmique de *Janin* ; en insinuant de plus toutes les deux heures, entre l'œil et les paupières, le collyre fait avec partie égale de vitriol romain et de bol d'Arménie, d'un quart de camphre, le tout bien pulvérisé et mélangé, à la dose d'une demi-once dissoute dans quatre onces d'eau de rose, dans trente-six jours cette femme a été parfaitement guérie, à l'exception de la forme ovale que conserve la pupille, autrement elle distingue les objets les plus fins.

Réflexions. — De tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies des yeux, *Scarpa* est celui qui a le mieux traité de celle qui fait le sujet de l'observation précédente, et qu'il a nommée d'après *Galien, procidence de l'iris,* quoiqu'elle fût plus généralement connue sous le nom de staphylome, par lequel on désignait collectivement toutes les hernies dont l'œil peut être le siège. *Callisen* cependant l'appelle *prolapsus iridis*. La méthode curative que j'ai suivie, est aussi celle qui est indiquée par cet auteur. Il en est qui ont conseillé l'excision de l'iris avec des ciseaux ; d'autres veulent qu'on repousse cette membrane à l'aide d'un stylet mousse. On a aussi recommandé les scarifications ou l'application des sangsues sur la partie qui forme hernie, lorsqu'elle est enflammée.

M. *de Wenzel* prétend que la réduction s'opère toujours d'elle-même tôt ou tard, et que tous les moyens dont on vient de parler

ont des inconvéniens. Mais en abandonnant tout-à-fait à la nature le soin de la guérison de cette maladie, on court risque qu'elle soit fort longue à s'opérer; et d'ailleurs l'iris jouissant d'une très-grande sensibilité, le frottement des paupières sur la portion de cette membrane qui fait hernie, occasionnerait des douleurs assez vives et continuelles; au lieu qu'en la touchant avec un caustique, l'escarre qui se forme la met à l'abri de tout contact avec la paupière.

OBSERVATIONS

SUR LA GIBBOSITÉ OU MAL VERTÉBRAL;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, D.-M.

Le mal vertébral, autrement appelé gibbosité, ou mal de *Pott*, du chirurgien anglais qui en a le premier donné la description, est une maladie très-grave, et encore peu connue, sur-tout parmi les praticiens qui sont éloignés de la capitale. On la confond souvent avec le rachitisme, parce qu'elle donne lieu, comme lui, à la déformation de la colonne vertébrale; mais dans celui-là, il y a seulement ramollissement des os, au lieu que dans celle-ci il y a carie ou destruction du corps d'une ou plusieurs vertèbres. Aussi cette dernière est-elle toujours accompagnée de compression de la moëlle de l'épine qui détermine la paralysie complète ou incomplète des membres inférieurs, la constipation, et quelquefois la rétention ou l'incontinence d'urine par atonie des fibres de

la vessie ; symptômes que ne présente pas le rachitisme lorsqu'il existe seul, même au plus haut degré.

Le traitement de cette maladie est encore empyrique, et consiste dans l'application multipliée des exutoires au voisinage du lieu où se trouve la gibbosité ; et ce moyen est souvent sans succès. Il est à desirer que les observations sur cette maladie devenant plus nombreuses, on parvienne à en mieux connaître la nature, la marche et les effets, et que l'on puisse ainsi en perfectionner la méthode curative. C'est dans cette vue que nous présentons les faits suivans.

Première observation. — *Louis Dubos*, manouvrier, âgé de 46 ans, fut reçu à l'Hôpital de la Charité le 13 pluviôse an 13 : il offrait alors tous les symptômes de la maladie dont nous venons de parler ; mais à un degré médiocre, et il en était affecté depuis environ un an. Les médecins qu'il avait d'abord consultés l'avaient méconnue. Il y en eut un cependant qui lui conseilla l'application des vésicatoires au voisinage de la tumeur ; mais ils ne furent pas entretenus assez long-temps, et le mal fit de nouveaux progrès.

Aussitôt qu'il eut été admis dans les salles de Clinique interne de la Charité, M. *Boyer* lui fit pratiquer quatre cautères autour du lieu affecté ; les escarres se détachèrent dans l'espace de quelques jours, et l'on entretint la suppuration avec de l'onguent de la mère.

Le premier ventôse le malade allait un peu plus facilement à la selle, mais il avait toujours beaucoup de peine à uriner.

Le 5, les bords des petites plaies formées par

les cautères avaient l'aspect calleux ; à l'onguent de la mère, on substitua, pour les pansemens, la pommade épipastique étendue sur un linge, et recouvert d'un digestif fait avec le cérat et le baume d'*Arcéus*. Ce digestif avait l'avantage de modérer l'activité de la pommade, de faciliter la suppuration, et d'empêcher par son adhésion que l'appareil ne se déplaçât. Les callosités ne tardèrent pas à disparaître.

En germinal, des douleurs assez vives se firent sentir dans l'abdomen, un cautère fut appliqué à la cuisse gauche, moins dans l'espoir d'en obtenir des effets salutaires, que pour tranquilliser le malade sur son état, et ne pas lui laisser voir qu'il était sans ressource. Effectivement peu de jours après, il crut en avoir éprouvé du soulagement ; il pouvait remuer facilement les doigts des pieds, ce qu'il ne faisait pas, disait-il, auparavant. Mais ce mieux ne fut pas de longue durée ; vers la fin du même mois le malade retomba dans sa situation première. Il demanda quelques médicamens pour le faire aller à la garde-robe. On lui donna la marmelade de *Troizchin*, qui lui procura plusieurs selles.

Le mois suivant la paralysie du rectum augmenta, la constipation devint plus opiniâtre, et un malaise général se fit sentir ; on eut recours aux mêmes moyens que précédemment.

Au commencement de prairial, l'irritation déterminée par les cautères produisit une tuméfaction et un engorgement légers. La peau qui les entourait dans l'étendue de trois pouces de circonférence prit une couleur violette qui semblait annoncer la mortification. On mo-

déra l'action des cautères, et l'on supprima les pois quelques jours après.

Jusqu'au 10 prairial le cautère de la cuisse fut pansé comme à l'ordinaire ; mais alors le pourtour de ce cautère s'étant gangrené, il fallut supprimer les pois, et tout moyen irritant.

On prescrivit encore la marmelade laxative ; le malade rendit beaucoup d'excrémens à plusieurs reprises ; il tomba ensuite dans un affaissement, un accablement qu'il n'avait point encore éprouvé. Depuis ce moment il n'a pu se soulever sur son séant comme il l'avait fait jusqu'alors. La faiblesse a augmenté de jour en jour, et le malade, réduit au marasme le plus complet, est mort le 18, quatre mois après son entrée. Il est à remarquer que les membres paralysés ont toujours joui de la sensibilité.

Le 19 nous procédâmes à l'ouverture du cadavre. Dans la poitrine, le poumon droit était tellement adhérent aux parois thorachiques, qu'il était impossible de l'en détacher. Son tissu était enflammé et compact (1) ; les ramifications bronchiques de ce côté étaient engorgées. Le poumon gauche n'offrait rien de particulier. Des caillots volumineux remplissaient les cavités droites du cœur.

Dans l'abdomen, le foie était sain, la vésicule du fiel distendue par la bile, la rate très-volumineuse, et de forme conique. L'estomac et les intestins étaient réduits au tiers de leur

(1) Le malade n'avait eu pendant son séjour à l'hôpital d'autre affection de poitrine qu'une toux assez peu intense vers la fin de floréal.

capacité ordinaire. Les autres viscères ne présentaient rien de remarquable.

La colonne vertébrale a été l'objet principal de nos recherches. La gibbosité se trouvait répondre aux neuvième, dixième et onzième vertèbres dorsales. Le corps de la neuvième était détruit à sa partie antérieure seulement. Celui des deux autres était totalement consumé par la carie, et réduit en une matière molle et comme crétacée, qui se trouvait renfermée dans une espèce de kyste, à la formation duquel concouraient les ligamens vertébraux et le tissu cellulaire environnant. La pulpe nerveuse était intacte et protégée par les prolongemens des membranes du cerveau. Au côté droit et antérieur des vertèbres cariées, était une production cylindroïde d'environ quatre pouces de longueur, du volume du doigt, et dont la direction était parallèle à celle des côtes. Elle était dure et comme lardacée; elle présentait au centre un conduit qui paraissait communiquer avec la cavité accidentelle qui occupait la place des vertèbres cariées, et qui était rempli d'une matière analogue.

M. *Boyer* conserve cette portion de la colonne vertébrale que j'ai préparée à cette époque : je regrette de n'avoir pas laissé le conduit dont il vient d'être parlé, et sur-tout de n'en avoir pas constaté les rapports. J'ai pensé depuis que ce pouvait bien être le conduit thorachique dégénéré; mais il est plus probable que c'est un canal accidentel formé par le pus qui cherchait à se faire une issue, comme cela arrive ordinairement lorsque la maladie est de longue durée.

Deuxième observation. — *S. J. Bauchez*, âgé de 57 ans, fort et robuste, d'un tempérament sanguin, eut en l'an 7, à la suite des fatigues de la guerre, une hémiplégie du côté droit, que l'on fit disparaître par l'emploi des vésicatoires, des bains et de divers remèdes internes; mais il lui resta une difficulté d'aller à la garde-robe qu'il n'avait point éprouvée jusqu'alors. Vers la fin de l'an 12, en descendant un escalier, il fit une chûte violente sur les lombes; les effets de la contusion parurent se dissiper assez promptement. Cependant huit mois après il sentit ses forces diminuer notablement, et ses membres inférieurs s'affaiblir de jour en jour. Il consulta un chirurgien du pays, qui lui conseilla des bains, des douches et autres remèdes. Il n'en résulta aucun soulagement remarquable. Un mois après des douleurs vives se firent sentir vers le côté gauche, dans la direction des nerfs intercostaux (1), et peu de jours après vers le côté opposé. Le malade, qui avait conservé l'habitude de monter à cheval, fut obligé de renoncer à cet exercice, par l'impossibilité où il était de s'y livrer. Bientôt il prit le parti d'entrer au Val-de-Grace; mais malheureusement la maladie fut méconnue, et les moyens qu'on mit en usage n'eurent pas plus d'effet que les premiers. Après y avoir passé sept semaines, *Bauchez* découragé, prit le parti de se retirer chez lui, et de se faire soigner à ses frais. Telle était alors sa faiblesse,

(1) Ces douleurs sont assez constantes dans la maladi vertébrale; elles dépendent de la lésion de la pulpe nerveuse (moëlle épinière.)

qu'il ne pouvait plus soutenir le poids de son corps.

Le médecin qui lui donna des soins, M. *Fillol*, reconnut, à la débilité des membres, et surtout à l'inspection de la colonne vertébrale, la maladie dont il était attaqué. Il y avait une bosse formée par la saillie des apophyses épineuses des dernières vertèbres dorsales. M. *Fillol* fit appliquer successivement neuf vésicatoires volans autour de la gibbosité. Cette irritation locale opéra d'abord un changement avantageux : le malade put se tenir levé pendant quelques jours ; mais les douleurs ne tardèrent pas à se réveiller, et à devenir plus intenses ; il ne lui fut plus possible de se soutenir debout. Il resta pendant six semaines dans cet état. Ce fut à cette époque, le 23 prairial, que *Bauchez* fut reçu à l'hospice de la Charité. La tumeur du dos était du volume d'une noix. L'on voyait autour de cette même tumeur les cicatrices résultant de l'application réitérée des vésicatoires. Les symptômes n'étaient point différens de ce qu'ils avaient été précédemment ; mais ils avaient plus d'intensité.

Deux cautères furent appliqués dans le voisinage de la tumeur vertébrale. La suppuration fut entretenue pendant long-temps ; mais le résultat ne fut pas tel qu'on aurait pu l'espérer ; quoique cependant l'état du malade fût amélioré au point qu'il pouvait changer de position dans son lit, et même se mettre sur son séant, ce qu'il n'aurait pu faire auparavant. C'étaient les derniers efforts de la nature impuissante. Les forces et la sensibilité diminuèrent de nouveau ; en un mot, la maladie fit des progrès rapides, et en moins d'un mois le malade

succomba. L'autopsie fit voir que les deux dernières vertèbres dorsales étaient cariées, leur corps était détruit, et à leur place on trouva une matière crétacée analogue à celle dont j'ai parlé dans la précédente observation.

Troisième observation. — On aurait tort de conclure des faits qui viennent d'être rapportés que l'application des vésicatoires ou des cautères est un moyen tout-à-fait inutile dans le traitement du mal vertébral. Outre qu'on ne peut révoquer en doute les succès obtenus par *Pott*, et par d'autres chirurgiens qui ont fait usage de ce remède, nous pouvons citer un exemple où l'effet en a été très-marqué.

Un enfant âgé de sept ou huit ans, adonné à la masturbation, fut reçu à l'hospice de la Charité pour une gibbosité avec paralysie des membres inférieurs. Pendant un mois de séjour qu'il y fit, on lui appliqua plusieurs cautères autour de la tumeur, et l'on entretint la suppuration; on lui fit prendre aussi intérieurement des remèdes toniques et fortifians. Il sortit parfaitement guéri de la paralysie et autres symptômes occasionnés par la compression de la moëlle épinière, et ne conservant que la difformité qui résultait de la saillie formée par les apophyses épineuses des vertèbres, dont le corps avait probablement été détruit. Trois ans après il n'avait point éprouvé de rechûte; il s'était corrigé de sa malheureuse habitude.

UES,

c. de l'Ecole d

RS.

grèle.	brouil.	tonn.
0	9	0
0	3	0
0	0	0
3	0	2
1	0	6
1	1	3
0	0	6
1	1	3
1	0	1
2	0	0
0	2	0
0	5	0
9	21	21

Journal de Médecin

FAITES à M

ANNÉE

Jours du Mois.	THERMOMÈT Matin.	Midi.
	d.	d.
1	6,3	10,6
2	4,6	9,2
3	8,5	11,1
4	8,6	12,8
5	5,7	13,2
6	6,7	14,2
7	9,5	8,5
8	9,8	10,7
9	6,4	9,6
10	4,6	10,4
11	5,7	11,9
12	8,7	10,3
13	6,3	8,5
14	2,3	7,3
15	6,2	8,9
16	6,2	9,7
17	6,7	7,7
18	4,1	8,4
19	5,4	8,9
20	5,4	8,6
21	5,8	9,4
22	4,1	9,1
23	3,5	3,5
24	6,8	10,6
25	4,5	9,3
26	8,4	9,7
27	6,7	10,8
28	5,9	10,8
29	7,5	9,4
30	5,2	10,5
31	6,7	8,4

ris, Correspondant des Sociétés

RÉCAPITULATION.

SULTATS.	OCTOBRE.	NOVEMBRE.	DÉCEMBRE.
	d.	d.	d.
aximum	14,2 ; le 6.	11,6 ; le 9.	7, 3 ; le 6.
inimum	2,3 ; le 14.	1,7 ; le 6.	—8, 8 ; le 22.
edium	7,8.	6,2.	0, 8.
	p. lig.	p. lig.	p. l.
aximum	28. 2,12 ; le 4.	28. 2,33 ; le 22.	28. 5,00 ; le 13.
inimum	27. 3,73 le 25.	27. 1,42 ; le 28.	27. 3,44, le 22.
edium	27. 9,84.	27. 9,70.	27.10,42.
VENTS.			
	2	2	6
E	2	11	3
	3	1	8
	1	2	4
E	1	0	1
O	12	6	2
	2	4	3
	10	6	6
NOMBRE des Jours.			
eau	16	2	1
ouvert	21	15	20
le nuages	14	12	10
le vent	21	7	5
le brouillard	0	2	5
le pluie	15	11	8
le grêle et nei	2	0	5
	p. lig.	p. lig.	p. lig.
uant. de pl.	3.7,0	2. 1,3.	0. 9, 2.
d'évaporat.	0.3,0	2. 5,0.	0. 0, 0.

Température générale du trimestre.

Froide, humide; inondations en beaucoup de pays en octobre et novembre. Froid assez vif et abondance de neige en décembre.

VARIÉTÉS.

— Les Annales de Chimie ont annoncé en l'an 7 un alambic nouveau de l'invention de M. *Brugnatelli*, et propre à distiller en même temps de l'eau-de-vie et de l'alkool. M. *Gay*, pharmacien de Montpellier, qui ignorait cette découverte, a imaginé de son côté un appareil distillatoire construit d'après les mêmes principes, et à l'aide duquel on peut obtenir à-la-fois trois produits différens, tels que de l'eau de menthe, de l'eau-de-vie anisée, et de l'alkool de citron. Cet appareil est composé d'une chaudière et de deux cylindres séparés chacun en deux cavités par un diaphragme. La cavité inférieure du premier cylindre fait fonction de chapiteau par rapport à la cucurbite ou chaudière au-dessus de laquelle il est placé; la cavité supérieure du même cylindre est elle-même une seconde cucurbite dont le chapiteau est formé par la cavité inférieure du second cylindre. Ce dernier offre dans sa cavité supérieure une troisième cucurbite qui a son chapiteau particulier. Ce sont donc comme trois alambics placés l'un sur l'autre, et dont le second et le troisième ne sont échauffés que par un bain de vapeurs. (*Annales de Méd. Prat. de Montpellier.*)

— Suivant M. *Haguenot*, les alimens sucrés déterminent en grande partie la formation de l'acide urique dans les urines. Il cite du moins un fait qui semble le prouver. — Un homme d'environ quarante ans, qui se nourrissait principalement de fruits et d'autres alimens sucrés, rendait des urines qui déposaient immédiatement après beaucoup d'acide urique. M. *Haguenot* l'engagea à changer son régime alimentaire, et à manger de préférence de la viande, du poisson et des herbes potagères.

Dès-lors ses urines cessèrent de déposer; mais ayant repris son premier régime, elles déposèrent de nouveau: il revint à celui qui lui avait été conseillé, et l'accident disparut. Mais chaque fois qu'il retournait à son ancienne manière de vivre, les urines recommençaient à déposer. Si les exemples de ce genre se multipliaient, on trouverait un préservatif contre les calculs d'acide urique, qui sont les plus communs de tous les calculs urinaires, dans l'usage exclusif des alimens qui ne contiennent pas de matière sucrée. (*Bulletin des Sciences Médicales.*)

— On sait que les plantes comme les animaux sont sujettes à diverses maladies. Maint agriculteurs en ont fait l'objet de leurs études. M. *Tollard* les envisageant plutôt en médecin qu'en botaniste, a cherché à les classer et à montrer leur analogie avec celles qui affligent l'espèce humaine. Il divise les maladies des végétaux en deux ordres: les unes étant purement locales et les autres universelles. Dans le premier ordre sont compris les genres: plaie, ulcère, fracture, fente ou fissure, décurtation ou couronnement, exfoliation de l'écorce, exostose, chûte accidentelle des feuilles, panachure, cloque ou roulement des feuilles, brûlure, rouille, albigo ou meûnier, ergo, carie, charbon, excroissance, stérilité, vermination. Dans le second ordre se trouvent: la chlorose (étiolement), la pléthore, l'ictère, le rachitis, l'anasarque, la champlure, le gelis, la gangrène, le sphacèle, la nécrose, la carie sèche, la phthiriasis, la défaillance, la mousse, les taches, la mort subite. Entre les nombreuses remarques qu'on pourrait faire sur cette classification, que l'auteur ne donne au reste que comme précaire, nous dirons qu'il n'y avait pas de raison pour séparer les exostoses (dénomination impropre), des excroissances, la carie simple de la carie sèche, la vermination du phthiriasis, les taches, des panachures, etc. La gangrène et le sphacèle, suivant la description qu'en donne l'auteur, sont des maladies bien moins universelles que la

décortication dans laquelle toute la moitié supérieure d'un végétal est frappée de mort. On doit louer cependant les efforts de M. *Tollard*, et l'excuser s'il s'est parfois égaré dans une route si peu frayée. (*Ibid.*)

— De tous côtés l'on cherche à remplacer le quinquina par des médicamens plus faciles à se procurer. M. *Marc* ne trouvant pas dans les substances végétales qu'on a proposé d'y substituer, des propriétés assez énergiques, a cru devoir recourir à une préparation martiale. Il a administré le sulfate de fer en dissolution dans l'eau, à cinq malades attaqués de fièvre intermittente, et toujours avec le plus grand succès. Ce remède a même réussi dans des cas où le quinquina avait échoué. M. *Emonnot*, dans les seules tentatives qu'il ait faites en ce genre, n'a pas été aussi heureux. Le sulfate de fer a seulement diminué la violence des accès d'une fièvre double-quarte, mais elle n'a cédé qu'au quinquina. La dose à laquelle M. *Marc* donne le sulfate de fer, est de six grains par jour pour un enfant au-dessous d'un an, et de trente-quatre à cinquante-quatre grains pour un homme adulte, toujours étendu dans une grande quantité d'eau. Un malade qui en avait pris de lui-même en un seul jour un gros dissous dans une pinte d'eau, n'en éprouva d'abord aucun effet fâcheux. Mais le quatrième jour la fièvre se déclara de nouveau, et avec un flux indolent que l'auteur regarda comme critique. En conséquence il suspendit pendant quelques jours l'usage du remède, et laissa agir la nature. Un second accès s'étant manifesté, et n'étant accompagné d'aucun symptôme remarquable, le malade reprit l'usage du sulfate de fer et fut radicalement guéri. Aux cinq observations qui lui sont propres, M. *Marc* en a ajouté une sixième qui lui avait été communiquée, et où le sulfate de fer a également bien réussi. (*Recueil périod. de la Société de Médecine.*)

— On ne s'occupe pas moins des moyens de suppléer

au sucre, que de ceux de remplacer le quinquina. M. *Dubuc*, apothicaire-chimiste à Rouen, vient d'indiquer un procédé au moyen duquel on peut en retirer du suc de pomme ou de poire. Il consiste à faire bouillir ce suc pendant un quart-d'heure dans une bassine de cuivre, en y ajoutant à plusieurs reprises du carbonate de chaux dont l'effet est d'absorber l'acide végétal qu'il contient. On y verse ensuite des blancs-d'œufs battus avec de l'eau, et on entretient l'ébullition jusqu'à ce que la matière ait pris la consistance syropeuse, car il est impossible de la dessécher entièrement sans la brûler. Ce syrop, dont la pesanteur spécifique est à celle de l'eau distillée à-peu-près comme 1000 à 1346, reviendrait suivant le calcul de l'auteur, à trois ou quatre sous la livre. Il a, dit-il, une saveur agréable, et ne coagule point le lait. Les expériences de M. *Dubuc* lui ont appris en outre que les pommes dite d'orange sont jusqu'ici celles qui ont fourni le plus de matière sucrée; qu'il est essentiel qu'elles soient bien mûres; que le mélange de pommes et de poires rend un suc plus facile à clarifier, et donne un sucre de très-bonne qualité; mais qu'il est toujours nécessaire de recourir à la clarification soit par les blancs-d'œufs, soit par le filtre de charbon. On ne dit point si ce syrop est de garde. L'auteur se propose, au reste, de poursuivre ses recherches. (*Bulletin des Sciences Médicales du département de l'Eure.*)

— Le succès qu'ont obtenu MM. *Gay-Lussac* et *Thénard*, en décomposant par le métal de la potasse l'acide boracique, les a engagés à tenter des expériences analogues à l'égard des acides fluorique et muriatique jusques-là non-décomposés, et ils en ont fait le sujet de deux mémoires qui ont été lus à l'Institut le mois dernier. En commençant par l'acide fluorique, la première difficulté était de s'en procurer de parfaitement pur. Ils ont mis d'abord un mélange de fluate de chaux et d'acide boracique vitreux dans un tube de fer qu'ils ont fait rou-

gir, et il s'en est dégagé un gaz jouissant des propriétés suivantes : mis en contact avec le gaz ammoniacal, il a produit des vapeurs épaisses ; le même phénomène s'est manifesté avec tous les autres gaz, excepté le gaz muriatique, lorsqu'on n'avait pas pris la précaution de les faire dessécher : dans le cas contraire, il n'a troublé nullement leur transparence. Exposé à un froid de 15 à 19 degrés, il n'a donné aucune trace d'humidité, de même que le gaz muriatique. Une goutte d'eau introduite au-dessus du mercure, dans une cloche qui renfermait un litre de ce gaz, n'a pas été dissoute ; elle a au contraire augmenté de volume. Le même gaz agit sur les matières végétales avec autant de force que l'acide sulfurique, et les charbonne comme celui-ci. Il transforme facilement l'alkool en un véritable éther. Tout prouve donc que ce gaz est un des acides les plus puissans. Cependant il n'attaque point le verre. MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* ont reconnu que c'était de l'acide fluorique tenant en dissolution une assez grande quantité d'acide boracique.

Ils ont ensuite décomposé le fluate calcaire par le phosphate acide de chaux, et n'ont obtenu qu'un gaz fluorique siliceux lorsque le fluate de chaux contenait de la silice, comme il arrive ordinairement ; et lorsqu'il n'en contenait pas, le gaz s'est trouvé tenir en dissolution du phosphate acide de chaux. Ayant enfin distillé dans des vases de plomb un mélange de fluate de chaux bien pur, et d'acide sulfurique concentré, ils ont eu, non du gaz acide fluorique comme ils s'y attendaient, mais de l'acide fluorique liquide. Voici les phénomènes qu'il leur a présentés :

« Il répand dans l'air d'épaisses vapeurs ; il s'échauffe et entre subitement en ébullition avec l'eau ; à peine y est-il en contact avec le verre, qu'il le dépolit, l'échauffe fortement, bout et se réduit en gaz siliceux. De toutes ses propriétés, la plus extraordinaire c'est son action sur la peau. A peine la touche-t-il, que déjà elle est désorga-

nisée : un point blanc se manifeste aussitôt, et une forte douleur se fait bientôt sentir; les parties voisines du point touché ne tardent point à devenir blanches et douloureuses, et peu après il se forme une cloche dont les parois sont une peau blanche très-épaisse, et qui contient du pus. »

Pour se convaincre que ce liquide était bien de l'acide fluorique tenu en dissolution dans l'eau, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* en ont versé avec précaution une goutte sur le métal de la potasse; il s'est dégagé beaucoup de chaleur, et l'on a obtenu du gaz hydrogène, du fluate de potasse et de l'eau. Mais l'acide fluorique n'était pas encore décomposé. Pour y parvenir ils ont mis le métal de la potasse en contact avec le gaz fluorique siliceux au-dessus de l'appareil à mercure, et ont élevé la température du premier de manière à le mettre en fusion. Le métal a brûlé avec un grand dégagement de chaleur et de lumière, et a pris une couleur brune-rougeâtre; en même temps il s'est formé un peu de gaz hydrogène, et une grande partie du gaz fluorique a été absorbée. Nos auteurs se demandent ensuite si l'acide fluorique s'est combiné tout entier avec le métal de la potasse, ou bien si cet acide s'est décomposé pour brûler le métal, et s'unir à lui : cette dernière opinion leur paraît la plus vraisemblable. Ils observent, en effet, qu'aucun métal ne se combine avec un acide sans avoir d'abord été oxidé; d'ailleurs, ajoutent-ils, si le métal dans cette combinaison était privé d'oxigène, il serait sans doute disposé à prendre celui de l'eau comme auparavant, et cependant il n'en décompose pas le tiers de ce qu'il décomposerait s'il n'était pas combiné. Ce composé peut donc être assimilé aux phosphures et aux sulfures alcalins. A la vérité il n'est pas soluble comme eux, mais cela tient peut-être à ce que la silice fait partie de la combinaison.

MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* ont aussi cherché à

décomposer l'acide muriatique, mais ils n'y sont pas encore parvenus. Ils ont seulement constaté l'action du métal de la potasse sur différens sels et oxides métalliques. L'inflammation plus ou moins vive de ce métal leur a fait conclure que l'oxigène était plus ou moins condensé dans les combinaisons soumises à leurs expériences. Nous regrettons de ne pouvoir en donner ici les résultats ; mais les auteurs ne les ont présentés eux-mêmes que d'une manière très-abrégée. En terminant ce second mémoire, MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* annoncent que M. *Descotils* a décomposé l'acide boracique par un mélange de charbon et de fer, élevé à une très-haute température. (*Journal de Physique.*)

— Il y a long-temps qu'on a attribué à la lune une influence sur le corps humain : mais cette idée systématique n'était fondée sur aucune observation exacte. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on l'a soumise à un examen réfléchi. *Lind* a fort bien remarqué que dans l'Inde les fièvres intermittentes sont influencées d'une manière sensible par les phases de la lune ou par les marées. M. *Balfour* vient de donner de nouvelles preuves de cette vérité. Il a observé constamment au Bengale durant une pratique de trente-cinq ans, dans les hôpitaux militaires, que l'invasion des fièvres bilieuses intermittentes qui y sont très-communes, avait lieu *dans l'un des trois jours qui précèdent ou qui suivent immédiatement la nouvelle ou la pleine lune ;* tandis que ces maladies se terminaient ordinairement dans l'espèce intermédiairement entre ces six jours qu'il appelle la période fébrile. Il a fait la même remarque à l'égard des fièvres rémittentes, et en partie aussi à l'égard des fièvres continues. Mais si l'influence de la lune est très-marquée entre les tropiques, elle devient presque nulle dans les zones tempérées, ce qu'explique assez bien l'aspect de cette planète par rapport aux diverses régions du globe que nous habitons. (*Biblioth. Britannique.*)

— Dans la séance publique de la Société de Médecine de Bordeaux, dont nous avons rendu compte dans le cahier précédent (p. 74), M. *Caillan*, secrétaire de la Société, a lu un discours fort touchant et fort bien écrit, qui a été ensuite imprimé sous ce titre : *Réflexions morales sur les femmes considérées comme garde-malades dans les hôpitaux*. Dans ce discours il s'attache à faire sentir le dévouement de ces personnes charitables qui se consacrent au soulagement de l'humanité souffrante sans aucun motif d'intérêt et sans aucun espoir de dédommagement, ne pouvant pas même s'attendre à la reconnaissance des malheureux qui sont étrangers pour elles dès qu'ils cessent d'être malades, comme ils l'étaient avant de le devenir.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

EXPOSÉ

DES DIVERSES MÉTHODES DE TRAITER LA MALADIE VÉNÉRIENNE;

Par L. V. Lagneau, *médecin de l'Ecole de Paris, ancien élève de l'Ecole-Pratique, etc.*

Nouvelle édition. 1809. In-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

Que de remèdes n'a-t-on pas employés et n'emploie-t-on pas encore tous les jours dans le traitement de la maladie véné-

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

riche? On a puisé tour-à-tour dans les trois règnes de la nature. Parmi les substances animales, on a employé le lait de femme, celui de chèvre, celui d'ânesse; *Cardan* conseille la chair de perdrix; *Lamzoni*, la langue de serpent; *Benedictus* recommande la vipère; *Théodotus* vante les cantharides; d'autres ont proposé les lézards de la Mesique, etc. Parmi les végétaux qu'a successivement recommandé l'ortie, la rave, le figuier d'Inde, l'aster, le genevrier, la gratiole, la saponaire, l'acorus, le buis, la douce-amère, la ciguë, l'aconit, le pavot, etc., mais plus particulièrement la bardane, la bourrache, la salsepareille, le gayac. Enfin parmi les substances minérales dont on fait usage dans la syphilis, il faut ranger le succin, le sel marin, l'or, et les nombreuses préparations de mercure et d'antimoine.

Ce n'est pas à l'examen et la discussion de l'utilité de ces divers moyens, qu'est consacré l'ouvrage de M. *Lugneau*. Il n'a pas même cru devoir en donner l'énumération. Bien convaincu, d'après la longue expérience de M. *Calerier*, dont il fut un des disciples les plus assidus, que les préparations mercurielles sont le remède spécifique de la maladie vénérienne, et que dans tous les cas où elle résiste à l'emploi de ces préparations, elle est domptée par les sudorifiques; il s'est borné presqu'uniquement à considérer l'application de ces deux moyens thérapeutiques: le soufre, les sulfures alcalin et terreux, l'acétite de plomb et les remèdes oxygénés ont cependant fixé un moment son attention. Il a indiqué avec soin les différentes manières d'administrer le mercure, leurs avantages et leurs inconvéniens, les moyens de parer aux accidens qui pourraient en être la suite; il s'est sur-tout attaché à faire connaître dans quelles circonstances les applications locales ou les frictions devaient être préférées au traitement interne, et réciproquement; dans quels cas encore on devait recourir aux sudorifiques seuls ou associés avec le mercure.

Comme il n'existe pas de méthode curative qui ne doive être modifiée suivant l'âge, le tempérament et les différentes circonstances où se trouve le malade, M. *Lagneau* a consacré une partie de son ouvrage à exposer le traitement anti-syphilitique qui convient aux femmes enceintes et aux enfans, et à tracer la marche que l'on doit suivre lorsque la syphilis se trouve compliquée de quelqu'autre maladie.

Tout ceci suffisait bien pour justifier le titre de la Dissertation de M. *Lagneau*, qui semblait devoir se restreindre *au traitement* de la maladie vénérienne. Cependant comme la connaissance des maladies est intimement liée à celle de la méthode curative qui doit leur être appliquée, l'auteur n'a pas cru devoir séparer l'une de l'autre; et il a cru rendre son ouvrage plus utile en faisant précéder les considérations sur le traitement dont nous avons parlé, d'un tableau exact et succinct des diverses formes sous lesquelles se montre la syphilis.

Il est à regretter qu'en faisant réimprimer sa Dissertation, qui passait avec raison pour une des bonnes Thèses de l'Ecole de Médecine de Paris, M. *Lagneau* n'y ait pas fait quelques changemens, quelques additions, ou au moins quelques corrections dans le style, qui auraient encore ajouté au mérite de l'ouvrage. Le public juge toujours plus sévèrement une seconde édition qu'une première; et il ne voit qu'avec peine que celle-là soit littéralement copiée sur celle qui l'a précédée.

DE LA MICÉTOLOGIE,

OU TRAITÉ HISTORIQUE, GRAPHIQUE, CULINAIRE, ET MÉDICAL DES CHAMPIGNONS;

Par M. Paulet, *docteur-régent de l'ancienne Faculté de Médecine.*

Deux volumes in-4.° De l'Imprimerie Impériale, 1793 et 1808. A Paris, chez madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 10. Prix, 18 fr., y compris le *Prospectus*. Les livraisons des figures toutes coloriées se vendent séparément, et ne coûtent que 6 fr. (1).

(II.e EXTRAIT.)

LA partie botanique n'est pas le seul rapport sous lequel l'auteur considère les champignons. Il y en avait encore un autre bien plus intéressant, qui consistait dans l'examen de leur nature, de leurs qualités et de leurs effets sur l'économie animale, ainsi que des moyens les plus propres à remédier aux accidens qui peuvent résulter de leur usage; travail qui manquait à l'art, et qu'on ne trouve que dans cet ouvrage, qui offre, indépendamment des observations déja faites, et la plupart rectifiées sur le corps humain, le résultat de près de trois mille expériences tentées sur les animaux, dans la vue soit de constater ce qui avait été observé, soit de découvrir les qualités ou propriétés de ces plantes. Ce travail se trouve exécuté dans la deuxième partie ou deuxième

(1) Extrait fait par M.....

volume de l'ouvrage, dépouillé de tout terme scientifique, afin qu'il puisse être utile à tout le monde, et qui ne renferme que la description de toutes les espèces de champignon dont il est question dans cet écrit.

Il se trouve que leurs qualités, qui dépendent de la nature de leur substance ou de leurs principes, s'accordent en général avec les caractères botaniques de ces plantes; de manière qu'il en résulte des genres et des familles dont toutes les espèces et les individus sont analogues non-seulement par leur nature et leurs qualités, mais encore par leurs caractères botaniques déduits de leur substance, de leur forme et de leur manière d'être particulière. Ce point, si désirable et si propre à fixer les idées sur la nature et les qualités de ces productions, ainsi qu'à en faciliter la connaissance, ne pouvait s'obtenir que par des expériences physiques et chimiques, et par des essais multipliés sur les animaux, dans la vue de découvrir ou de constater leur effet sur l'économie animale. Ce travail, qui a exigé beaucoup de soin, beaucoup de frais, et plusieurs années, a été fait. Il en résulte, par exemple, en commençant par les fongosités incomplètes des arbres, (qu'on appelle, depuis *Dioscoride* jusqu'à *Linnée*, avec tout le monde, AGARICS), que le genre *xylometron*, qu'on peut nommer L'AGARIC LIGNEUX, ne contient que des espèces de substance ligneuse sans saveur, sans odeur, qui, dans l'analyse et dans leurs effets, n'offrent pas d'autres phénomènes qu'un morceau de bois sec; que le deuxième genre ou l'*agaricus* de *Dillen*, qui est L'AGARIC-LIÈGE, très-analogue au précédent, mais de consistance de liège, à substance flexible, douce au toucher, et une surface zonée et velue, ne contient, de même que le précédent, que des espèces, sans saveur, sans odeur et sans qualités meurtrières, quoique *l'Ecluse* ou *Clusius* leur en ait attribué de semblables; que le troisième genre, le *pyreium* ou L'AGARIC-AMADOU, dont la substance intérieure

n'est qu'un tissu cotoneux, susceptible de prendre feu, sur-tout par l'addition du salpêtre, n'a, de même que les précédens, aucune espèce odorante ou à saveur particulière, et que porté sur l'estomac, il ne produit d'autre effet qu'un corps spongieux, qui s'imbibe facilement d'humidité, sans principe astringent ni autre nuisible, et que les animaux rejettent facilement sans en avoir éprouvé d'autre incommodité que celle qu'aurait produite la présence d'une substance cotoneuse; que le quatrième genre, *tremella*, *Lin.*, ou *AGARIC GÉLATINEUX*, de substance et de consistance de gelée transparente, n'offre, en général, que des espèces sans goût, sans odeur, dont les unes sont sans effet sur le corps animal; d'autres paraissent les incommoder, sur-tout naissant sur des arbres à principes résineux, tel que le genevrier, mais dont il ne résulte jamais des accidens graves; mais que le cinquième genre *agaricus* ou *AGARIC ODORANT*, de substance d'abord pulpeuse, humide et très-odorante, ensuite blanche, sèche et friable, ne contient, au contraire, que des espèces qui recèlent un principe nuisible, en général un acide libre, irritant dans quelques espèces, dans d'autres un soufre naturel combiné avec un principe odorant très-agréable, et dont la médecine a su tirer parti, sur-tout pour les maladies de poitrine, d'après les expériences d'*Eslin* rapportées par l'auteur; ce qui mérite une attention particulière de la part des personnes de l'art. C'est le *boletus suaveolens* de *Linnée*, qu'on verra dans les livraisons prochaines sous le titre d'*agaricus suaveolens* ou d'*AGARIC DU SAULE A ODEUR DITE DE FLORENCE*.

Il résulte encore du travail de l'auteur, que le sixième genre *suyes* ou *CHAMPIGNONS* généralement dits, qui est le plus abondant en espèces, le plus riche et le plus varié en couleur et en odeur, de substance ferme et cassante, et qui contient sous lui neuf autres genres artificiels ou factices, qui ne diffèrent en général entre

eux que par la forme ou disposition particulière de leur péricarpe ou partie qui soutient les semences, c'est-à-dire, de leur réceptacle placé sous le chapiteau, et disposé chez les uns en forme de lames ou de feuillets rayonnés, chez d'autres en nervures, chez d'autres en ouvertures arrondies ou pores, chez d'autres en pointes ou papilles, chez d'autres en tubes ouverts et comme poreux, chez d'autres tout uni, chez d'autres enveloppé d'une coëffe; enfin, chez d'autres en tête tout-à-fait arrondie ou sphérique, avec une tige centrale ou en forme d'écu, comme poussé par une tige latérale; et qui donnent lieu à ces genres factices indiqués dans le supplément sous les noms *hypophillum*, *hyponevris*, *polyporus*, *hypothale*, *tubiporus*, *lestia*, *batterea*, *sphæropus* et *sentiger*; lesquels offrent des divisions commodes qui soulagent la mémoire, sont quelquefois autant de familles, ou conduisent à des subdivisions particulièrement signalées, et qui les font reconnaître, ainsi que les espèces et leurs qualités. Ce seul genre naturel, qui est le sixième *mycès*, en renferme trente, dont la première à champignons incomplets en demi-cercle ou en demi-globe, naissant au tronc ou au pied des arbres, offrent deux sortes d'espèces, les unes fraîches et succulentes et de bonne qualité, les autres non succulentes et de qualité suspecte; celles-ci croissent sur l'olivier, et l'autre sur le mûrier blanc, et participent l'un et l'autre des qualités de l'arbre. Celle de l'olivier étant de nature huileuse, de saveur nauséabonde et un peu amère, l'autre de saveur un peu acerbe et âcre, et produisant par leur seule présence sur l'estomac l'une des lypothomies fréquentes ou des faiblesses, l'anxiété, des envies de vomir, l'autre un sentiment d'étranglement à la gorge, la cardialgie, des convulsions, et exigeant l'un et l'autre un vomitif ou un émético-cathartique prompt pour remédier à leurs effets. Mais parmi toutes ces familles, il n'en est point qui offrent d'espèces d'un effet plus dan-

gereux que celles de la vingt-cinquième livraison, qui forment la vingt-sixième et la vingt-septième familles, celles *des champignons bulbeux unis* et celle *des oronges* ou *champignons bulbeux et coëffés*; sur-tout cette dernière, où l'on trouve *l'oronge à tige en serpent*, *l'oronge ciguë* et *l'oronge ciguë ou traîtresse du printemps*, qui n'en est à la rigueur qu'une variété, et la *fausse oronge*, qui toutes peuvent mettre également à mort, et dont le principe délétère ou dangereux réside en une substance résineuse, dont l'effet est de causer un assoupissement apoplectique, en même temps qu'une érosion à l'estomac, et le plus souvent aux intestins grêles, accompagné de phlogose, qui n'est point un état gangreneux comme on l'a dit, mais un état d'érosion avec phlogose, et tel que le produisent certains poisons végétaux et minéraux, sur-tout le muriate d'ammoniac à trop haute dose, et qui produit le même effet sur l'estomac; ce qui prouve que ce poison est de nature corrosive et stupéfiante en même temps, et dans lequel la principale indication qui se présente à remplir, est l'évacuation des premières voies, qu'on doit chercher à obtenir par toute sorte de moyens; souvent le tartrite de potasse antimonié, à très-haute dose, et aidé même des cordiaux et des anti-spasmodiques les plus forts, tels que l'eau de Mélisse, l'eau de Cologne, les potions éthérées, ne sont d'aucun effet, où l'état spasmodique des muscles de la mâchoire inférieure ou un tétanos joint aux fréquentes convulsions et à la perte totale de connaissance s'opposent à l'intromission et à la déglutition des boissons; alors on n'a d'autre ressource que celle des lavemens drastiques pour obtenir quelqu'évacuation. Mais parmi les évacuans ordinaires de ce genre, tels que la coloquinte, les sels neutres à très-haute dose, qui sont très-souvent sans effet, l'auteur n'en connaît pas de plus efficace qu'une décoction de tabac, dont l'action est pour ainsi dire héroïque dans ce cas, n'agissant pas comme un

vomitif ordinaire, mais au milieu de la stupeur apoplectique dont a parlé, suscitant un mouvement inverse ou antipéristaltique dans les intestins dont l'effet est la déjection subite par la bouche de ce qui peut être contenu dans les premières voies, sur-tout à l'estomac, et qui ressemble non à un vomissement ordinaire traînant, mais comme à une fusée ou flot subit de matières, qui ne donne pas le temps d'avoir une cuvette ou un bassin pour les recevoir. C'est ce que l'auteur a observé dans des cas excessivement graves, sur-tout dans celui de Son Eminence Monseigneur le Cardinal Caprara, tenu huit heures pour mort, et sans connaissance, plongé dans une stupeur apoplectique, et parfois convulsive, les extrémités froides, un pouls misérable et intermittent; après avoir pris jusqu'à vingt grains de tartre stibié sans aucun effet, des lavemens à la pulpe de coloquinte sans action, etc. Les effets de ces drastiques, ordinairement suivis de déchirement d'entrailles et d'évacuations sanguinolentes, ne sont rien en comparaison de la présence du poison, et une fois évacué, on remédie à ces accidens par les potions éthérées et par le lait, qui doivent terminer la cure.

Voilà en général les grands secours que la nature indique dans les cas les plus graves. Les vomitifs ordinaires ont d'autant plus d'action qu'ils sont associés et combinés avec les potions éthérées, toniques et cordiales. Mais dans les cas ordinaires un émético-cathartique bien dosé réussit toujours.

Il y a sous le même genre des familles entières de champignons dont les espèces n'offrent rien de pernicieux. Au contraire, telles sont les deux espèces de champignons feuilletés qui forment les deux premières livraisons, celle des *vrais mousserons* et celle des *coquemelles*. Le caractère de famille des mousserons est de naître en général parmi les mousses et au printemps, d'avoir une odeur agréable, une chair ferme et cassante, de très-bon goût, une surface sèche, unie, une tête an-

rondie au sortir de terre, d'être bien en chair et nus, c'est-à-dire, sans écailles, sans voile, sans collet ni coiffe. Le caractère de la famille des coquemelles est d'avoir une racine plus ou moins forte et tubéreuse, une tige cylindrique en général assez droite, et garnie dans tous d'un collet bien prononcé; de croître tous par terre, et en général dans les prés et les friches; d'avoir un chapiteau d'abord globuleux et fermé, ensuite parfaitement étalé, ouvert et aplati, sujet à s'écailler; d'avoir des couleurs non éclatantes, une odeur suave de champignon, des feuillets sujets en général à changer de couleur, et de brunir même de rouges ou rosés qu'ils étaient d'abord; d'avoir une surface sèche, de croître en automne, et d'être de bon goût.

Les mousserons sont le mousseron blanc de France, (*hypophyllum aromaticum*); le mousseron gorge de pigeon ou palomette des Béarnois (*hypoph. palumbinum*); le mousseron d'armes des Provençaux, ou le macaron des prés (*hypoph. scriblita*); le mousseron prunelle d'Italie, ou le *prugnuolo* des Italiens (*hypoph. prunulum*); le mousseron isabelle de Suisse (*hypoph. rotundius*), le mousseron de Bourgogne (*hypoph. muscicola*), le mousseron colombette ou les colombettes de *J. Bauhin*, (*hypoph. columbare*), le mousseron du chardon roland, dit oreille de chardon (*hypoph. eryngii*), qui est la *bouligoule* des Provençaux, ou le *boli gulas* des Latins, remarquable par la circonstance de ne croître que sur la racine du chardon roland; le mousseron canelle ou les jumeaux (*hypoph. gemellum*), le mousseron nombril (*hypoph. umbilicum*), le mousseron du houx, dit la grande gyrole (*hypoph. aquifolii*), remarquable par sa belle couleur ponceau; le mousseron d'automne ou mousseron godaille des Parisiens (*hypoph. odoratum*); le mousseron tirebourre (*hypoph. clavatum*), et le mousseron de Rouergue, dit le clou de girofle (*hypoph. rutenense.*)

Les coquemelles sont le champignon ordinaire ou de couche (*hypoph. campestre*), la boule de neige (*hypoph. globosum*), le paturon blanc (*hypoph. exquisitum*), le champignon de couche bâtard (*hypoph. umbrosum*), le champignon des caves (*hypoph. cryptarum*), le champignon de couche soyeux marron (*hypoph. setigerum*), la coulemelle (*hypoph. columella*, vel *procerum*), et la coquemelle des prés (*hypoph. globosocumerarum*); tous coloriés et rendus avec une vérité d'expression rare, et qui se fait admirer.

Les vingt-huit autres familles du même genre qui vont se succéder par livraison, seront traitées de même; on est autant étonné de la quantité d'espèces de champignons remarquables qu'il y a en France, que de la diversité du port, des couleurs, des odeurs, et des qualités de ces plantes; les unes ayant l'odeur et la saveur de l'amande amère; d'autres, une odeur d'ail, d'autres celle de la térébenthine, d'autres celle du savon, d'autres celle du raifort, d'autres celle de la moutarde, d'autres celle du sperme, d'autres celle de la farine frais moulue, etc.; plusieurs ayant un suc laiteux, doux dans les uns, très-âcre et brûlant dans d'autres; des groupes nombreux à saveur âcre et sans sucre; d'autres ruisselant d'un suc couleur de sang; d'autres groupes d'une substance assez ferme d'abord, et qui se résout toute entière comme une eau qui coule; d'autres pleins d'une humeur aqueuse et transparente; groupes qui offrent en général une uniformité de substance et de qualités propres à l'établissement des familles naturelles. Toutes ces familles présentent encore chacune des phénomènes particuliers sur le corps humain ou animal, et deviennent un sujet de recherches inépuisables. Parmi ceux du même genre, et qui donnent lieu aux sous-genres factices ou artificiels mis sous les noms de *polyporus* et de *tubiporus*, ou cèpes, il y a très-peu d'espèces qui exposent la vie; et parmi les polypores, il n'y en a pas une seule espèce

de mauvaise qualité : et parmi les cèpes, celles de qualités suspectes s'annoncent toujours soit par leur lourdeur, soit par le changement de couleur qu'ils éprouvent par le contact de l'air lorsqu'on les coupe, état qui tient à une sorte de fermentation comme putride, qu'il est même au pouvoir de l'art d'empêcher, et dont l'effet sur le corps humain est un trouble marqué dans les digestions, un dévoiement accompagné de coliques, et dont un purgatif suffit en général pour y remédier.

Les autres genres naturels, sans être aussi riches en espèces que le sixième, ne laissent pas que d'être nombreux, sur-tout le *lycoperdon*, dans toute son étendue, et n'offrant aucune espèce dont on puisse faire usage avec sûreté, sur-tout dans leur état de maturité parfaite, et suisant par un agrégat de semence dont ils sont pleins, et produisent un état inflammatoire qui exige un autre genre de secours, et sur-tout après les évacuans, l'usage des anti-phlogistiques combinés avec les mucilagineux. Parmi les espèces de ce genre, celle qui est le plus à craindre, et dont on est le plus tenté ou exposé à faire usage, c'est la bourse tte rouge, ou *clathrus* des botanistes, qui enflamme la gorge sur-tout, et peut faire périr dans les convulsions. Heureusement cette espèce, très-remarquable par sa structure en grillage ou en barreaux croisés, est assez rare en France. Parmi ces lycoperdons il y a encore, sur-tout les vesses de loup truffeuses ou la *sclerodermæ* de *Persoon*, parmi lesquelles est la *truffe du cerf*, dont l'usage serait très-pernicieux, et l'effet également inflammatoire, sans parler des espèces connues sous les noms de *carie* et du *charbon des blés*, qui peuvent être, comme on sait, également nuisibles.

Mais dans les autres genres naturels, tels que le *peziza*, qui contient toutes les fongosités membraneuses, y compris les morilles, les phallus, etc., à peine y trouve-t-on deux espèces nuisibles, qui sont *l'oreille de Judas*, et la morille qu'on nomme vulgairement *morille du diable*,

mises sous les noms d'*auricularia* et de *pleopus*; les *phallus* même, malgré leur odeur détestable, sont sans danger; et les phénomènes que produisent les espèces de ce genre sont d'une autre nature, et ne dépendent en général que d'une substance coriace indissoluble dans nos humeurs, sans principe d'ailleurs délétère.

Il en est de même des truffes à principe odorant très-exalté, à substance ferme, mais qui ne contiennent rien de nuisible, à moins qu'elles ne soient dans un état de mollesse ou de maturité prête à l'explosion des semences; ce qui constitue en général dans tous les champignons, même dans ceux de très-bonne qualité, un état presque putride ou de dissolution, et qui peut nuire en troublant les digestions.

On en peut dire autant de toutes les espèces de *sphaeria* à substance en général ferme et très-analogue à celle de la truffe, dont quelques espèces ont même le goût. On ne connaît aucun accident résulté de leur usage, auquel on n'est pas d'ailleurs exposé à raison de la petitesse des espèces, dont la plus forte connue n'a pas le volume d'une grosse noix.

On en peut dire autant du genre *clavaria*, dont plusieurs espèces, connues sous les noms vulgaires de *mainotes*, de *barbe de chèvre*, de *gallinole*, etc., sont d'usage, et qui ne contiennent en général aucun principe pernicieux, mais dont on doit excepter l'*ergot du seigle*, sur les qualités duquel l'auteur n'ose prononcer d'après tout ce qui a été dit, et d'après son expérience sur la volaille, telles que les canards et les poules qui le dévorent, sans qu'il en résulte le moindre inconvénient, et que l'homme d'ailleurs n'est point exposé à manger, puisqu'il est toujours rejeté soit du seigle, soit du froment.

Il y a encore une autre exception à faire parmi les espèces de ce genre, relativement aux qualités qui ont pour objet les champignons en forme des doigts réunis de

l'homme, que l'auteur nomme *digitallus*, qui croît constamment sur les attelles ou l'appareil des fractures, et qu'on n'observe en général que dans les hôpitaux et à l'Hôtel-Dieu de Paris. Ce champignon qui offrait et par le lieu de sa naissance et par sa ressemblance frappante, avec trois ou quatre doigts de l'homme réunis, de couleur blanche, où tout est exprimé jusqu'aux ongles, et qu'on prendrait pour une main qui sort du corps de l'homme, est encore un sujet de recherches et de méditations, et un phénomène pour l'explication duquel la physiologie, la physique, la chimie même, seront peut-être long-temps en défaut.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 112. — *Recherches sur la Rate*; *par* L. J. P. Assolant.

La longueur de cette Dissertation et le grand nombre de faits nouveaux qu'elle renferme, nous oblige de donner à notre extrait un peu plus d'étendue que nous n'avons coutume de le faire.

Des deux parties qui la compose, l'une purement anatomique est beaucoup plus considérable que la seconde qui embrasse les considérations physiologiques et médicales. Cette première partie est elle-même divisée en deux sections : l'une a pour objet le rate humaine ; l'autre, celle des animaux.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

La rate de l'homme adulte mort subitement à la suite d'un coup, d'une chûte, etc., est d'un rouge foncé, mais non pas tout-à-fait couleur lie-de-vin. Son odeur est analogue à celle du sang. Son tissu est extensible et rétractile. Sa longueur ordinaire est de quatre pouces et demi, et son épaisseur de deux et demi. Son poids est d'environ huit onces, et forme à-peu-près la 200.me partie du poids du corps. Sa pesanteur spécifique est à celle de l'eau distillée, comme 1160 à 1000.

Nous n'insisterons pas sur sa situation et ses rapports qui sont assez connus. Nous passons immédiatement à l'examen des parties qui concourent à la former.

Deux membranes lui servent d'enveloppes : l'une extérieure et séreuse, est un prolongement du péritoine; l'autre, sous-jacente à celle-là, est de nature fibreuse : elle n'avait point encore été décrite. Cette tunique adhère à la péritonéale dans presque tous les points de sa surface externe; cependant elle en est séparée, 1.° vers la scissure de la rate; 2.° vers le diaphragme ou les parois de l'abdomen, lorsque, ce qui est assez commun, la rate est en contact avec ces parties. La dissection parvient aussi à les isoler dans une certaine étendue, surtout chez les très-jeunes sujets.

On peut distinguer à la rate divers élémens. Outre les artères, les veines, les lymphatiques et les nerfs des ganglions qui accompagnent les premières, outre les fluides qui sont propres à ces différentes ordres de vaisseaux, on y voit encore des prolongemens fibreux qui sont de deux sortes; les uns disposés en canaux et contenant les ramifications des artères et des veines, les autres filamenteux et traversant dans toutes les directions le parenchyme de la rate, et de plus des corpuscules blanchâtres dont la nature et les usages sont inconnus. Ils ont été pris pour des glandes, par *Malpighi*; pour des productions vasculeuses, par *Ruisch*; mais il paraît que ces deux célèbres anatomistes se sont également trompés. En effet, d'une

part, ces corps ne présentent pas de conduits excréteurs ; de l'autre, les expériences faites sur les animaux vivans montrent que le sang ne les pénètre pas. *Malpighi* avait recours à la macération pour mettre en évidence ces corpuscules. M. *Dupuytren* s'est servi de la congélation : ce moyen lui a paru préférable en ce qu'il ne détruit point l'organisation des parties.

« Examinés sur les rates qui n'ont subi aucune préparation, dit l'auteur, mais dans lesquelles ils sont très-développés, leur couleur paraît analogue à celle d'une dissolution demi-opaque de gélatine dans l'eau. Leur consistance est si faible ordinairement, qu'on les déchire quand on les soulève avec la pointe d'un scalpel. Je n'ai jamais vu sortir de liquide de leur intérieur, en les piquant ou bien en les ouvrant de quelque manière que ce soit. On ne les enlève jamais en entier ni tout-à-fait isolés. S'ils sont revêtus d'une membrane propre, elle est si fine qu'il m'a toujours été impossible de la voir. Ils ne contiennent que très-peu de sang quelque temps après la mort. La matière des injections ne les pénètre que très-difficilement, etc. »

On a aussi admis des cellules dans la rate, et on a cru qu'elles étaient destinées à recevoir un sang particulier apporté par les divisions de l'artère splénique, et repris ensuite par celles de la veine du même nom. Mais notre auteur montre que cette opinion n'est appuyée sur aucun fait et sur aucun raisonnement solide. Il donne, au reste, d'après M. *Vauquelin*, le résultat de l'analyse chimique de la rate entière, et il en tire les conclusions suivantes : « 1.° On trouve moins de matière colorante dans le suc de la rate que dans le sang ; on y trouve aussi beaucoup moins de fibrine ; au contraire, il contient beaucoup plus d'albumine, et probablement beaucoup plus de gélatine que le sang. 2.° Il donne du phosphate de potasse qu'on n'a pas trouvé dans le sang, etc., etc. : mais ces différences tiennent-elles au sang splénique, ou bien résul-

tent-elles de son mélange avec les liquides exprimés des divers tissus de la rate?.... J'observe relativement à ces deux questions, 1.° qu'on peut enlever facilement à la rate toute sa matière colorante, en poussant pendant quelque temps de l'eau dans ses artères; la rate ne perd alors que sa matière colorante; elle conserve une pulpe décolorée, qui offre, à la couleur près, les mêmes propriétés qu'avant l'expérience; 2.° qu'une partie de l'albumine, ainsi que la gélatine, contenues dans ce suc, pourrait bien avoir sa source dans les corpuscules blancs de la rate. »

Les variétés qu'offre la rate humaine, même pendant la santé, sont très-nombreuses. Quoique en général cet organe soit unique, on en trouve quelquefois deux ou trois, ou un plus grand nombre, sur-tout chez le fœtus où il n'est pas rare de rencontrer dans les épiploons des corps sphéroïdes ayant absolument la texture de la rate. Sa forme est extrêmement variable; son volume ne l'est pas moins. L'auteur lui donne pour limite dans l'état sain le rapport de 1 à 10. La situation de la rate a souvent offert des singularités remarquables. On l'a trouvée, suivant *Haller*, sur la ligne blanche, dans l'hypogastre, à l'aine, dans le bassin, etc. *Desault* l'a vue dans la cavité droite de la poitrine d'un fœtus à terme. Enfin cet organe diffère encore dans sa couleur, sa consistance, et dans la disposition des élémens qui le composent.

La rate est proportionnellement moins volumineuse chez le fœtus que chez l'adulte : son volume est à celui du foie, vers le second mois de la gestation, comme 1:500; à la naissance le rapport est de 1:300. Elle ne paraît pas différer chez le fœtus à terme, mort avant d'avoir respiré, et chez celui en qui la respiration a eu lieu. Dans le vieillard, elle est grande et molle, ou petite et dure, marbrée, noirâtre; elle offre souvent des plaques cartilagineuses à sa surface.

Parmi les animaux il en est beaucoup chez lesquels la

rate n'existe pas; tels sont les zoophytes, les vers, les insectes, les crustacés et les mollusques. Mais chez tous ceux qui en sont pourvus (les poissons, les reptiles, les oiseaux, les mammifères), elle est placée dans la cavité abdominale. Ordinairement unique, elle est cependant multiple dans quelques genres de la famille des cétacés. Elle présente en outre d'autres différences qui n'ont pas encore été très-bien appréciées.

Les animaux que l'auteur a disséqués pour en étudier la rate, sont : le chien, le bœuf, la chouette, le coq-d'Inde, et la grenouille. Nous allons offrir le résumé de ses observations.

Rate du chien. — Couleur rouge; ni odeur, ni saveur particulière; consistance supérieure à celle du foie; dimensions très-variables : son poids est à celui du corps, terme moyen, :: 1 : 120; mêmes rapports que dans l'homme, mais moins intimes. Deux membranes d'enveloppes, l'une péritonéale, l'autre fibreuse, à prolongemens en forme de gaînes et de filamens distincts; corpuscules blancs très-apparens, d'un aspect gélatineux, ayant des propriétés chimiques analogues à celles de la gélatine et de l'albumine, liés les uns aux autres par une espèce de réseau particulier.

Rate du bœuf. — Longue d'environ un pied et demi, large de six pouces, épaisse d'un pouce et demi; molle, difficile à déchirer, très-extensible, revêtue de deux membranes très-faciles à isoler; l'interne, épaisse d'une demi-ligne dans quelques points, pénètre avec les vaisseaux dans l'intérieur de l'organe, mais bientôt se réduit à un demi-canal. Prolongemens fibreux très-marqués; corpuscules plus petits, absolument parlant, que dans la rate du chien.

Rate de la chouette. — Située près de la ligne médiane et derrière l'estomac; d'une forme cylindrique, d'une couleur plus pâle, et contenant moins de sang que dans l'homme; n'offrant pas distinctement les deux

membranes, ni les prolongemens fibreux des autres rates.

Rate du coq-d'Inde. — Placée devant la colonne vertébrale, à côté de la capsule atrabilaire gauche, liée à l'estomac succenturié, formant à peine la huit centième partie du poids du corps; ayant une membrane fibreuse à prolongemens très-visibles; tissu moins rouge que celui du foie, granuleux, sans apparence de corpuscules blancs.

Rate de la grenouille. — Occupant le centre du mésentère, au-dessous et loin de l'estomac, d'un rouge vif, de consistance gélatineuse, de forme arrondie, ayant au plus une ligne de diamètre, revêtue d'une membrane propre.

Avant de rechercher quels peuvent être les usages de la rate, l'auteur examine quelles sont les propriétés vitales dont elle jouit, et à quelles maladies elle est sujette.

La sensibilité, suivant lui, y est presque nulle; on peut couper, incérer cet organe de toutes les manières, et à toutes les profondeurs, sans faire éprouver aucune douleur aux animaux soumis à ces expériences. L'extensibilité et la réactilité y sont au contraire bien prononcées, comme le prouvent les changemens qu'il est susceptible d'éprouver, et même assez promptement, dans son volume. La circulation s'opère dans la rate d'une manière très-active: c'est en effet un organe presqu'entièrement vasculaire, et la quantité de sang qu'il reçoit, qu'il contient, et qu'il transmet, est très-considérable. Plusieurs faits montrent que la rupture, à la suite de coups ou de chûte, a été suivie d'un épanchement mortel.

La rate est-elle susceptible d'inflammation? Cela est assez probable, et l'on ne conçoit pas comment elle serait soustraite à une maladie qui affecte tous les organes et tous les tissus de l'économie animale. Cependant les ob-

servations citées par l'auteur ne sont pas très-concluantes, quoiqu'on prétende y trouver trois des terminaisons les plus fréquentes de l'inflammation : la suppuration, l'induration et la gangrène. Mais ce qui est remarquable sous le rapport de la physiologie, c'est que dans aucune de ces maladies, il n'y a eu de dérangement marqué dans les fonctions, si ce n'est aux approches de la mort.

On sait que les dégénérations des tissus de la rate, et particulièrement les ossifications et les transformations cartilagineuses qui ont leur siége entre ses deux membranes, sont très-communes. L'auteur ne s'y arrête pas; il fixe seulement l'attention sur une lésion qui paraît avoir son siége dans les corpuscules blancs de la rate, qui prennent une plus grande consistance, au point d'approcher quelquefois du tissu osseux.

Beaucoup de maladies influent sur l'état de la rate : les fièvres putrides, malignes, le scorbut, la gangrène, augmentent son volume et diminuent sa consistance; la plupart des maladies chroniques, et particulièrement la phthisie, produisent un effet contraire; enfin les fièvres intermittentes, et sur-tout les fièvres quartes, l'altèrent d'une manière très-sensible : elle est alors communément augmentée de volume et de consistance; elle offre une couleur vermeille que la moindre exposition à l'air rend encore plus vive; elle contient peu de sang et a une apparence charnue.

Nous ne rappellerons pas les opinions bizarres que l'on a émises sur les fonctions de la rate, et que l'auteur retrace d'une manière très-succincte. Il discute ensuite l'opinion généralement reçue, savoir, que la rate modifie le sang qui doit être porté au foie pour servir à la sécrétion de la bile, et montre que le volume de cet organe n'est point, comme on l'avait cru, dans un rapport inverse avec la distension de l'estomac. Il finit par rapporter le résultat des expériences nombreuses qui ont été faites dans les pavillons de l'Ecole, où on a extirpé la

rate à une quarantaine de chiens. La moitié de ces animaux sont morts du quatrième au huitième jour; les autres ont guéri : aucun n'a présenté de dérangement notable dans ses diverses fonctions jusqu'à ce que la fièvre se soit déclarée.

Au lieu d'établir sur tous ces faits une nouvelle hypothèse propre à remplacer celles qu'il a combattues, l'auteur reste dans un doute vraiment philosophique, et bien propre à servir d'exemple aux physiologistes qui se laissent égarer par leur imagination.

DE L'EMPYÈME,

CURE RADICALE OBTENUE PAR L'OPÉRATION, ET DE L'ERREUR A ÉVITER DANS LES MALADIES DE LA POITRINE QUI ONT CETTE TERMINAISON;

Par M. Audouard, *docteur en médecine.*

In-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 9. Prix, 2 fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste (1).

L'ÉPANCHEMENT du pus dans la cavité thorachique est une affection si grave et si dangereuse, que le peu de succès qu'on obtient ordinairement en pratiquant l'opération de l'empyème, ne doit pas détourner de recourir à ce moyen, unique ressource que l'art présente en pareil cas. Il existe d'ailleurs plusieurs faits qui sont bien propres à inspirer quelque confiance dans cette opération. On connaît ceux rapportés par *Hippocrate*, par *Pline* le naturaliste, par *Marchettis*, par *Willis*, etc.

(1) Extrait fait par *le même*.

M. *Audouard* en présente un des plus circonstanciés, et l'accompagne de réflexions très-judicieuses sur la marche de la maladie, sur les moyens tant internes qu'externes qu'il convenait d'employer pour la combattre; enfin sur les conséquences qu'on en doit tirer dans les cas analogues.

Cette observation est trop longue pour trouver place ici, même par extrait. Nous dirons seulement que la maladie a commencé par une pleuro-péripneumonie; qu'elle a ensuite présenté tous les caractères de la phthisie pulmonaire, et que la nature habilement secondée par l'art, ayant procuré une issue à la matière purulente, il s'en est évacué dans l'espace de huit à neuf mois, une quantité prodigieuse; et que la suppuration une fois tarie, la guérison a été complète.

Pour remplir le cadre qu'il s'est tracé, M. *Audouard* examine quelles sont les maladies à la suite desquelles l'opération de l'empyème peut devenir nécessaire, et il les rapporte aux suivantes : la péripneumonie, la pleurésie, les maladies du cœur et des gros troncs artériels ou veineux, la péricardite, la paraphrénésie, les plaies pénétrantes, l'hépatite et la splénite. Chacune de ces affections devient l'objet de considérations particulières. L'auteur passe ensuite aux signes caractéristiques de l'épanchement purulent qui a son siége dans la poitrine, et finit par décrire le manuel de l'opération de l'empyème.

Ce petit ouvrage est digne de fixer l'attention, à raison des faits de médecine-pratique qu'il renferme, et des conclusions que l'auteur en a tirées. Il est à présumer toutefois qu'elles ne seront adoptées de la plupart des lecteurs qu'après un mûr examen. On pourra juger de la modestie de l'auteur par le passage suivant qui se trouve à la suite de l'observation dont nous avons parlé : « C'est un des cas les plus rares d'un triomphe assuré de l'art sur la maladie, et d'autant plus louable

que rien n'a été commis au hasard, que tout y a été calculé et prévu..... Ici le médecin a été cet artiste habile qui, s'exerçant sur une matière brute ou sur une ébauche insignifiante, lui donne par degrés une forme nouvelle, et en fait l'image fidèle du sentiment et de la vie. »

La même phrase peut aussi donner une idée du style de M. *Audouard*.

BIBLIOGRAPHIE.

Réflexions et Observations anatomico-chirurgicales sur l'Anévrisme, par *A. Scarpa*, professeur d'anatomie et de chirurgie-pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de la Couronne-de-Fer, etc. Traduites de l'italien, par *J. Delpech*. 1809. Un volume grand in 8.° A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., port franc, par la poste.

Nosographie Chirurgicale, par *Anthelme Richerand*, professeur à l'Ecole de Médecine de Paris. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée. Quatre volumes in-8.° A Paris, chez *Crapart*, *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 24 fr.; et 30 fr., franc de port, par la poste.

Traité de Splanchnologie, suivant la méthode de *Desault*; par *H. Gavard*, membre de la Société de Médecine de Paris; troisième édition, revue et corrigée. Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 6 fr.; et 8 fr. franc de port, par la poste.

On trouve chez le même libraire et du même auteur :

Traité complet d'Ostéologie, d'après les leçons de M. *Desault*; deux volumes in-8.° Prix, broché, 10 fr.; et 13 fr., franc de port, par la poste.

Traité de Miologie, suivant la méthode de M. *Desault*; deuxième édition. Un vol. in-8.° Prix, broché, 4 fr. 50 cent.; et 6 fr., port franc, par la poste.

M. *Desault*, premier chirurgien de l'Hôtel-Dieu, s'est tellement distingué dans l'exercice de son art et dans son enseignement public, que les nombreux élèves qu'il a formés se sont successivement disputés la gloire de propager sa doctrine. Aussi les ouvrages qui portent l'empreinte de ce grand homme, ont été si favorablement accueillis, que les éditions s'en multiplient tous les jours, parce qu'ils ne cessent d'être l'objet de l'étude et de la méditation de tous ceux qui se consacrent à l'art de guérir. On ne peut disconvenir que M. *Gavard* a rendu un service essentiel à la médecine et à la chirurgie, en publiant les leçons d'un tel maître, qu'il a enrichies de ses propres découvertes.

Plantes usuelles, indigènes et exotiques, au nombre de 650, en un volume format in-8.°; nouvellement dessinées d'après nature, et soigneusement gravées au burin par des artistes distingués; sous la direction de M. *J. Dubuisson*, membre de plusieurs Académies et Sociétés Savantes; avec des Annotations à l'effet de compléter la connaissance des plantes usuelles, d'après les notions les plus récentes en chimie, en histoire naturelle et en médecine, par *le même*.

Cette nombreuse collection est destinée à compléter toutes les éditions de l'histoire abrégée des plantes usuelles, contenant leurs différens noms latins, français et vul-

gaire ; leurs doses, leurs principales compositions en pharmacie, et la manière de s'en servir ; par *P. J. B. Chomel ;* mais plus particulièrement la septième édition en deux volumes in-8.°, augmentée par *J. N. Maillard*, de la Synonymie de *Linnée*, de la description des caractères, de ses classes, ordres, genres et espèces, avec l'indication du lieu natal des plantes, de la couleur de leurs fleurs, du temps de leur floraison, de leur usage dans l'économie domestique et les arts, et de 23 tableaux synoptiques.

On y a joint une table générale des plantes, qui renvoie au texte de cette dernière édition.

Cet ouvrage sera mis en vente dans le courant de mai au plus tard, à Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, rue des Grands-Augustins, N.° 21.

Le volume des Plantes, imprimé sur colombier superfin, en noir, ou colorié d'après nature ; précédé des Annotations et de la table générale des plantes, se vendra séparément, ou avec les deux volumes de texte, de chacun 500 pages environ.

Le prix en est fixé, savoir :

Le volume de plantes séparément, en noir, à . . . 20 fr.
Idem, coloriées d'après nature, papier serpente entre chaque plante, cartonné et étiqueté, à . . 80
Le volume de plantes, en noir, avec les deux volumes de texte, en tout trois volumes, à 30
Idem, figures coloriées, mêmes conditions que dessus, à 88

Annuaire Médical pour 1809 ; un fort volume in-18. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr. 50 cent. ; et 4 fr. par la poste.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MARS 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

MARS 1809.

MÉMOIRE

SUR LES FIÈVRES MÉNINGO-GASTRIQUES (BILIEUSES) QUI ONT RÉGNÉ DANS LE CINQUIÈME CORPS DE LA GRANDE-ARMÉE, EN POLOGNE, PENDANT LES MOIS DE MAI ET JUIN DE L'ANNÉE 1807;

Par J. A. M. MACÉ, chirurgien aide-major au 65.me régiment de ligne.

DANS presque toutes les maladies il est nécessaire d'étudier les divers états de l'atmosphère et les localités, pour établir avec certitude leur diagnostic, souvent même leur thérapeutique. C'est ce qui nous engage à faire précéder le tableau de l'épidémie dont nous nous proposons de rendre compte, d'un apperçu de la topographie du pays où elle a été observée, et de quelques remarques sur la constitution météorologique de l'air durant les mois de mai et juin 1807, où elle s'est manifestée.

La Pologne, quoique formant une vaste

plaine, est un pays couvert d'une infinité de forêts, arrosé par une multitude de rivières et de fleuves, offrant un grand nombre de marais, au milieu ou aux environs desquels se trouvent placés presque tous les villages : sa température, très-froide en hiver et élevée en été, donne fréquemment, dans un seul jour de cette dernière saison, des exemples des variations de l'atmosphère en chaud et en froid : la grande quantité de pluie et de neige qui tombe pendant l'automne, l'hiver et presque tout le printemps, rendent ce pays extrêmement humide et mal-sain.

Il est aussi digne de remarque que dans la Pologne, comme dans tous les pays du Nord, mais particulièrement dans les contrées qui bordent les frontières de la Russie, il n'y a, à proprement parler, que deux saisons. L'été et l'hiver ne sont pas, comme chez nous, séparés par un printemps et une automne de quelque durée; ils semblent se succéder presque immédiatement l'un à l'autre; et c'est cette transition si subite du froid au chaud qui donne lieu à cette multiplicité de fièvres intermittentes et d'affections gastriques qu'on y observe, surtout lorsque l'hiver a été très-humide.

A peine les premiers beaux jours se sont-ils montrés, que la chaleur est portée presque au plus haut degré; dans l'intervalle de quelques jours, l'on peut observer les deux extrêmes en froid et en chaud. On conçoit qu'un changement si précipité doit nécessairement modifier l'état vital de nos organes, apporter des changemens et même des altérations dans l'exécution de leurs fonctions et dans la nature de leurs secrétions.

En 1807 les chaleurs se sont montrées plutôt et ont été plus fortes qu'à l'ordinaire. Dans le commencement les affections des premières voies furent presque toujours de simples embarras gastriques, à moins qu'elles n'attaquassent des militaires affaiblis par une diarrhée opiniâtre ; alors l'affection gastrique, en se combinant avec les symptômes déja existans, prenait un caractère assez tenace et quelquefois dangereux. Mais ces symptômes devinrent par la suite plus intenses, et suivirent dans leur marche la progression des chaleurs.

C'est sur-tout dans le mois de mai que les fièvres méningo-gastriques furent très-fréquentes, et on les vit assez souvent se compliquer d'adynamie et d'ataxie.

On peut rapporter à cinq chefs principaux, les causes de l'épidémie que nous allons décrire : 1.° L'état de faiblesse dans lequel le soldat avait été réduit par les fatigues, le bivouac, les privations de tout genre, et sur-tout par la diarrhée dont presqu'aucun n'a été exempt. 2.° L'usage d'alimens de mauvaise qualité. 3.° Le séjour dans des lieux bas, humides, marécageux, entourés de forêts ou de rivières, dans des chaumières mal-propres, toujours trop chaudes, rarement aérées, et encore infectées par la présence des habitans malades. On a généralement observé que les militaires stationnés dans des villages situés proche des rivières et au milieu des marais, ont été les premiers affectés. 4.° L'arrivée et le progrès des chaleurs ; les émanations qui s'élevaient des lieux humides et fangeux, particulièrement sensibles dans les villages remplis d'immondices, et que l'on n'avait pas soin de nettoyer. 5.° La répé-

cussion de la transpiration, sur-tout d'une sueur abondante.

La maladie s'annonçait ordinairement par des lassitudes, de légers maux de tête, du dégoût et un dérangement plus ou moins sensible dans les fonctions des viscères abdominaux. Au bout de trois ou quatre jours ces symptômes augmentaient. Il y avait céphalalgie quelquefois intense, bouche amère, langue chargée d'un enduit jaunâtre et épais, face jaunâtre, pesanteur à l'épigastre, nausées, quelquefois vomissemens spontanés, dévoiement ou absence des selles, pouls élevé et fréquent, peau sèche et brûlante.

J'ai plusieurs fois observé qu'un émétique donné à cette époque de la maladie, en évacuant beaucoup de matières bilieuses et porracées, arrêtait les progrès des symptômes, et le malade était promptement rétabli, si on le mettait à l'usage des bouillons aux herbes et des amers. Plusieurs fois aussi les symptômes après s'être mitigés et avoir presque disparu, ont récidivé six ou sept jours ensuite, et souvent alors l'affection gastrique prenait le type d'intermittente.

Les embarras gastriques ne passaient pas ordinairement le septième jour; mais presque toujours les symptômes prenaient plus d'intensité, et l'émétique parvenait rarement alors à dissiper les symptômes bilieux.

J'ai cependant eu occasion d'observer deux malades chez lesquels les symptômes étaient portés à un très-haut degré, et compliqués même d'une grande agitation avec urine rouge, délire pendant le paroxysme, etc., que l'émétique parvint à arrêter, malgré la période

avancée de la maladie. Un des deux conserva très-long-temps après la disparition des accidens, un violent mal de tête qui se fixa dans la partie droite, et qui céda à une saignée du bras, que je me déterminai à lui faire à cause de son jeune âge, de son tempérament sanguin, et parce qu'il m'assura avoir déja éprouvé une semblable migraine qui n'avait cédé qu'à un pareil moyen. Plusieurs auteurs ont eu occasion d'observer ces céphalalgies périodiques qui surviennent assez fréquemment à la suite des fièvres intermittentes mal jugées. Elles reviennent par accès, et suivent ordinairement le type tierce ou double-tierce. Ces affections rentrent alors dans la classe des fièvres larvées ou masquées.

Si l'émétique ne parvenait point à détruire l'embarras des premières voies, alors les symptômes augmentaient d'intensité. Il se manifestait une douleur vive et aiguë à la région frontale au-dessus des sourcils, ou bien une douleur violente occupait un des côtés de la tête, et rendait l'œil et toutes ses parties accessoires d'une sensibilité si exquise, que le moindre contact y développait des sensations très-douloureuses, mais ordinairement cet acoident ne résistait pas à l'émétique. La langue devenait d'un jaune plus foncé, et quelquefois sèche : la conjonctive prenait une teinte jaunâtre ; les ailes du nez et les environs des lèvres étaient pâles et blêmes ; des douleurs obtuses se faisaient sentir dans tous les membres et les lombes ; l'urine était rouge, luisante, et en petite quantité ; la peau chaude, sèche, et quelquefois jaunâtre ; le pouls dur et assez développé. Le malade était agité par des rêves

pendant la nuit. Le délire se montrait souvent dans le paroxysme.

Lorsque la fièvre méningo-gastrique caractérisée par l'ensemble de ces symptômes, ne se compliquait point avec d'autres genres de fièvre, elle se terminait communément dans l'espace de quinze jours de traitement, en administrant d'abord un ou plusieurs émétiques, en mettant le malade à l'usage des bouillons aux herbes, et des minoratifs de temps en temps répétés. Un purgatif, rarement deux, faisaient disparaître entièrement l'état bilieux. On donnait ensuite les amers dont on augmentait progressivement la dose, afin de remédier à l'atonie de l'estomac, suite de sa propre affection et de l'effet des médicamens dont on avait fait usage. Pendant le cours du traitement, des circonstances particulières nécessitaient quelquefois l'emploi de nouveaux médicamens.

Dans la première période des fièvres méningo-gastriques, il survenait quelquefois une hémorragie nasale qui diminuait l'intensité de la céphalalgie et de tous les autres symptômes. Mais le plus communément l'apparition de la sueur, rarement un dévoiement, au 7.e, 11.e ou 14.e jour, d'autres fois plus tard, devenait une crise favorable.

La saignée a été rarement utile au commencement de la maladie, et jamais elle n'a été employée plus tard; car le genre de vie du soldat pendant la campagne, loin de le disposer à la pléthore, l'avait réduit dans un état d'atonie; disposition ordinairement favorable au développement des affections bilieuses. Aussi ces fièvres furent-elles plutôt avec adynamie que compliquées de symptômes inflammatoires.

précédait l'apparition d'une crise, par exemple de la sueur, les symptômes, sur-tout ceux qui provenaient de la lésion de la sensibilité, augmentaient d'intensité; mais lorsque la sueur commençait à se manifester, il s'opérait une détente, le malade devenait beaucoup moins agité, les symptômes étaient moins graves à mesure que l'excrétion cutanée s'accroissait, et un sommeil assez paisible rendait la crise complète. Si la crise jugeait favorablement la maladie, les accidens diminuaient, et il ne restait plus qu'une grande faiblesse que l'on parvenait à dissiper par les toniques et un bon régime.

Les individus d'une susceptibilité nerveuse, naturellement très-exaltée, d'un tempérament sec et irritable; ceux dont la constitution avait été détériorée par des maladies précédentes, et sur-tout ceux qui avaient fait un usage répété du mercure, étaient ordinairement affectés de symptômes ataxiques. On observait que chez eux les crises s'opéraient plus difficilement; qu'ils succombaient presque toujours à la violence des accidens, ou que la cure était longue et la convalescence difficile.

Quoique chez plusieurs malades on ait observé de véritables crises, chez un grand nombre on n'en a remarqué aucun indice, quoique la maladie se soit terminée par la santé; en sorte que nous sommes en droit de conclure que si les maladies aiguës présentent quelquefois des crises manifestes, il y en a aussi qui n'en présentent pas.

Quelquefois dès l'apparition des premiers symptômes adynamiques, le malade était plongé dans un assoupissement et une rêvas-

serie continuelle; il répondait lorsqu'on l'interrogeait, mais il retombait aussitôt dans l'assoupissement, ou s'entretenait seul de différens objets, ne disant que des phrases décousues.

Les affections adynamiques ne passaient pas ordinairement le quinzième jour; rarement a-t-on vu le jour critique se manifester plus tard : presque toujours l'issue de la maladie était funeste lorsque la crise se manifestait à une époque aussi avancée; car alors elle était ordinairement imparfaite et souvent impossible, à cause de l'état de faiblesse du malade. La crise avait ordinairement lieu le septième, onzième jour, etc., de la manifestation des derniers accidens; jours les plus favorables pour juger une maladie.

Il était d'une stricte nécessité de débuter dans le traitement par l'emploi de l'émétique, et de le donner dès l'apparition des premiers symptômes gastriques. Les malades à qui on ne l'a point administré, ont éprouvé des symptômes beaucoup plus violens, la maladie a été plus longue, la crise souvent incomplète, la convalescence très-tardive, et ils ont quelquefois succombé à la foule et à l'intensité des accidens.

Après l'émétique il fallait aussitôt recourir à l'usage des boissons vineuses, des amers, des potions opiacées, des décoctions et potions de serpentaire, de quinquina avec la teinture de canelle, l'esprit de mindererus et le camphre, des lavemens camphrés, des potions cordiales avec le vin généreux, l'eau de mélisse, le syrop d'orange, la liqueur d'*Hoffman*, etc.; à l'application des vésicatoires ou des sina-

pismes, en les transportant d'une partie sur l'autre. *Non suppuratio, sed stimulus prodest*, a dit *Stoll*.

Il était quelquefois utile de donner, après l'effet de l'émétique, une légère décoction de tamarins, pour entretenir la liberté du ventre. Mais, en général, on y a eu rarement recours; un lavement laxatif était préférable, parce qu'il était moins sujet à occasionner un dévoiement toujours à redouter dans le cours d'une maladie adynamique.

Ces remèdes administrés avec prudence et dans le moment de leur indication, conduisaient ordinairement la maladie à une fin favorable. Mais, dans quelques circonstances, rien n'a pu arrêter la marche des accidens, surtout lorsque les symptômes nerveux dominaient, ou qu'un dévoiement opiniâtre dans les fièvres adynamiques, mettait le comble à la prostration des forces du sujet.

Les militaires qui avaient été affaiblis par des maladies antécédentes, qui avaient cessé d'être tourmentés par une diarrhée opiniâtre, ont été la plupart les victimes de ces affections. J'en connais plusieurs qui ont éprouvé cette diarrhée dans un état presque colliquatif, toute la campagne dernière, et chez lesquels tous les médicamens prescrits pour ces affections n'ont pu en arrêter le cours. Si elle est suspendue pour un temps, le malade se trouve dans un état fébrile continuel, ayant la peau sèche et brûlante, et la fièvre alterne ainsi avec la diarrhée. Ces militaires sont, en général, d'une faible complexion et d'une poitrine délicate; et je crois que si l'on parvenait à arrêter subitement une semblable diarrhée, le malade

éprouverait de nouveaux accidens dont il pourrait devenir la victime ; il ne peut guérir qu'avec le temps, par un bon régime et par l'éloignement de toutes les causes qui tendent à l'entretenir ou à l'augmenter ; causes si communes dans l'état pénible de la guerre.

Il est aussi à craindre que cette diarrhée ne dégénère en lienterie, ne produise un affaiblissement complet, un état de consomption qui entraîne la perte du malade, ou n'occasionne une leucophlegmatie, ou peut-être une phthisie intestinale.

J'aurais pu donner plus d'étendue à ce mémoire, mais j'ai cru devoir m'abstenir de plusieurs réflexions qui naissent naturellement des faits que j'ai rapportés, et auxquelles on pourra facilement suppléer. Je finirai par une observation particulière qui me paraît propre à confirmer les résultats généraux que j'ai exposés jusqu'ici.

Observation (1). — *L. B.*, lieutenant de

(1) Quoique cette observation soit un peu longue, nous n'avons pas cru devoir l'abréger. Il est, comme on sait, deux manières de tracer des histoires particulières de maladies : l'une qui consiste à indiquer les principaux symptômes, afin de faire connaître à quel genre et à quelle espèce appartient la maladie ; l'autre, où l'on trace un tableau exact et circonstancié de tous les phénomènes qu'elle a présentés. La première convient aux nosologistes ; la seconde, aux médecins-praticiens. C'est celle-ci qu'a adoptée M. *Macé*. Elle offre des avantages trop réels pour n'être pas goûtée généralement.

(*Note des Rédacteurs.*)

voltigeurs au 34.e régiment, âgé de 37 ans, d'un tempérament bilieux sanguin et très-enclin au plaisir de l'amour, avait été atteint plusieurs fois d'affections vénériennes, pour lesquelles on lui avait administré une grande quantité de mercure. A la suite de ces maladies il éprouvait fréquemment des douleurs dans tous les membres; douleurs qui le forcèrent, au commencement de la campagne de Prusse, d'entrer à l'hôpital, où il resta près de deux mois sans pouvoir obtenir une cure radicale. Après avoir rejoint le régiment à Varsovie, il fut atteint de nouveau d'une blennorrhagie et de chancres qui, sur le point de se cicatriser, produisirent un bubon dont la guérison fut opérée au bout de quinze jours. Il fut de plus exposé à toutes les fatigues et les privations auxquelles le soldat avait été en butte pendant l'hiver de 1807, en Pologne, et pendant lequel il avait été presque toujours valétudinaire et tourmenté par la diarrhée.

Le 2 juin de la même année, quelques jours après une marche assez longue, il eut des frissons, un mal de tête, du dégoût, des rapports fétides, des nausées, amertume de la bouche, lassitudes dans tous les membres, etc.

Le lendemain, les symptômes prirent plus d'intensité. Il y avait, de plus, épigastralgie, urine rouge et luisante, suppression des selles, chaleur répandue sur tout le corps, rêves et agitation dans la nuit.

Le 3.e jour, je fus appelé auprès du malade. Je reconnus, aux symptômes que je viens d'énumérer, le début d'une fièvre méningo-gastrique. J'observai que le pouls était dur et développé, la céphalalgie intense, la conjonc-

tive jaunâtre ; que le malade avait de l'insomnie et une rêvasserie continuelle pendant le redoublement et dans la nuit. Je lui donnai l'émétique qui procura des vomissemens abondans de matière bilieuse et porracée, et trois ou quatre selles.

Le soulagement fut peu marqué ; la céphalalgie était seulement un peu moins forte. Le soir il y eut paroxysme. La face était rouge, le pouls développé ; le malade éprouva quelques frissons auxquels succédèrent une forte chaleur qui dura toute la nuit, avec agitation et rêvasserie, soif intense, augmentation de la céphalalgie et de tous les symptômes décrits ci-dessus.

Le 4.e jour, les symptômes gastriques présentaient le même degré d'intensité. La peau était sèche et brûlante, la céphalalgie très-vive, la bouche sèche. (Limonade, bouillons aux herbes.) Il y eut le soir un redoublement.

Le 5.e, le malade était à-peu-près dans le même état. (Minoratif avec les tamarins, le sel et la rhubarbe, qui procura plusieurs selles.) Redoublement le soir.

Le 6.e, on observait les symptômes suivans : insomnie, agitation, gonflement des amygdales, douleur dans le gosier et difficulté d'avaler, langue couverte d'un limon plus épais et jaunâtre, bouche sèche, soif intense, absence des selles, urine rare, enflammée et sédimenteuse ; chaleur dans la région hypogastrique. (Limonade, bouillons aux herbes, gargarisme adoucissant.) Le soir, paroxysme avec léger délire, et exaspération des accidens. (Emulsion avec vingt gouttes de laudanum.)

Le 7.e, sommeil assez tranquille, léger écou-

lement de sang par la narine droite, gorge toujours douloureuse, éruption de petites taches sur le corps, moins grandes et moins vives que celles qui se manifestent dans la fièvre scarlatine; peau sèche et brûlante, constipation opiniâtre, urine rare, chaleur dans la région hypogastrique; les autres symptômes étaient comme le jour précédent. (Tisane amère nitrée et tartarisée. On n'a pu faire administrer un lavement au malade.) Le soir, le paroxysme revint, accompagné du délire, mais le malade répond très-juste lorsqu'on lui parle. (Emulsion comme la veille.)

Le 8.e, même état, même prescription. Le soir, redoublement avec agitation; rêves et délire qui se continuent dans la nuit. (Emulsion camphrée avec laudanum, à prendre par cuillerées toutes les demi-heures.) Répugnance du malade à prendre cette potion, augmentée par la difficulté d'avaler.

Le 9.e, même état, même prescription; paroxysme le soir.

Le 10.e, chaleur très-intense à la peau, œil vif et hagard, conjonctive plus injectée, face allumée, bouche très-sèche, respiration fréquente et quelquefois suspirieuse, ventre un peu gonflé, constipation opiniâtre, urine rare et sédimenteuse, pouls roide et plus fréquent, mais moins développé; gorge très-douloureuse. (Tisane amère vineuse, limonade tartarisée et nitrée, potion avec laudanum et liqueur d'*Hoffmann*, à prendre par cuillerées toutes les demi-heures.) Le soir, paroxysme avec délire continuel; langue très-sèche, sans être brunâtre; pouls plus fréquent. (Vésicatoire à la nuque.)

Le 11.e, la nuit suivante fut assez tranquille ; le malade eut de l'assoupissement, du délire, mais il répondait assez juste ; la langue était sèche, sur-tout vers la pointe, et offrait une raie brunâtre sur son milieu ; la soif était très-intense, les dents légèrement fuligineuses, les lèvres sèches et brunâtres, le ventre météorisé, les urines assez abondantes, mais il n'y eut point de selles ; le pouls était fréquent, mais faible ; il sortit quelques gouttes de sang par la narine gauche ; les taches éruptives devinrent plus foncées, il y eut un peu de moiteur à la peau ; le vésicatoire, dont l'effet avait été plus que rubéfiant, avait cependant causé peu de douleur ; les forces n'étaient point abattues ; le malade se levait et se couchait presque sans qu'on fût obligé de l'aider. (Tisane amère vineuse, décoction de quinquina acidulée et camphrée ; potion comme la veille ; une cuillerée tous les quarts-d'heure en alternant.) Dans le paroxysme du soir, le pouls, quoique plus développé et plus fréquent, était facile à déprimer ; il y eut de légers soubresauts des tendons ; l'assoupissement subsistait toujours. (Vésicatoires aux jambes.)

Le 12.e, délire, assoupissement, grande prostration, langue brune sur presque toute sa surface, dents et lèvres fuligineuses, éruption comme le jour précédent, urine libre, assez abondante et haute en couleur ; une selle copieuse et fétide procurée par un lavement laxatif ; ventre assez souple et non-douloureux ; œil affaissé, mais encore vif ; conjonctive injectée, face altérée et abattue, douleur très-vive causée par la levée des vésica-

toires ; pouls fréquent, faible, presque nul par une pression un peu forte; agitation des membres. (Tisane amère vineuse ; potion de quinquina acidulée, camphrée et opiacée.) Le soir, pendant le redoublement, le pouls battait de 90 à 95 fois par minute; il y avait de plus assoupissement continuel, répugnance pour toute espèce de boisson, grande prostration, coucher en supination, tendance à gagner le pied du lit, légers mouvemens convulsifs dans les membres. (Lavement de camomille avec camphre, 3j, dissous dans un jaune d'œuf; sans effet.)

Le 13.e, il y eut assoupissement et délire dans la nuit, les urines sortaient presque involontairement, la voix était très-faible, la face triste et abattue, la langue brune et très-sèche, les dents encroûtées, le ventre légèrement tendu, un peu douloureux. Le malade n'avait presque plus de connaissance; il restait couché sur le dos; les plaies des vésicatoires étaient peu sensibles, quoique fomentées avec du vinaigre. (Tisane amère vineuse, lavement camphré qui procura une selle peu copieuse.) Le soir, assoupissement moins profond, peu de délire; la connaissance était revenue; parole plus aisée et plus claire; pouls développé; le paroxysme fut moins fort que les jours précédens; urine moins foncée que le matin. (Vésicatoires aux cuisses, lavement camphré.)

Le 14.e, la nuit fut assez tranquille; le malade avait du délire, ne répondait point juste lorsqu'on lui parlait, et divagudit sans cesse; la langue était sèche, noire et gercée; les dents fuligineuses; la respiration difficile, so-

more et suspirieuse ; la face hébêtée, l'œil assez vif, la conjonctive injectée, le ventre tendu et douloureux ; les taches pétéchiales étaient répandues sur tout le corps ; la prostration des forces était la même ; les urines sortent involontairement, les plaies des vésicatoires sont sensibles, celles des jambes sont recouvertes d'une pellicule brunâtre, au-dessous de laquelle il se fait une transsudation sanguinolente. (Potion cordiale composée de cinq onces de vin, une once de syrop d'orange, deux onces d'eau de mélisse, deux gros de teinture de canelle, quinze gouttes de liqueur d'*Hoffmann*, et autant de laudanum ; potion de quinquina acidulée et camphrée, tisane amère vineuse, lavement camphré.) Dans l'après-midi il y eut un paroxysme violent qui se prolongea jusques dans la nuit, et fut accompagné de perte de connaissance avec délire, respiration laborieuse, ventre très-tendu et douloureux ; pouls faible, fréquent, vermiculaire et intermittent ; sueur visqueuse répandue sur tout le corps, œil enfoncé, tempes affaissées, ailes du nez très-agitées, face presque hippocratique.

Le 15.e, pendant la nuit, perte totale des forces, déglutition impossible dans la matinée, léger délire, œil hagard et enfoncé, langue sèche, déglutition assez facile, respiration moins laborieuse, sortie de vents fréquens et sonores par le bas, urine involontaire, légers soubresauts des tendons, pouls plus développé et assez bien réglé, plaies des vésicatoires douloureuses. (Potion de quinquina camphrée, acidulée, et esprit de mindererus, ʒ s ; potion cordiale, quinquina en

poudre, ℥j, dans cinq onces de vin et une once d'eau-de-vie.) Dans l'après-midi, délire continuel, le malade s'imaginant voir des soldats armés pour le prendre; œil hagard, perte presque totale de la connaissance, aphonie presque complète, coucher constant sur le dos, pouls plus fréquent, soubresaut des tendons, mouvemens convulsifs de tout le corps. Le soir, respiration courte et laborieuse, prostration extrême, figure décomposée et presque hippocratique, ventre tendu et douloureux, intensité plus grande des autres symptômes.

Ce paroxysme, ainsi que celui du jour précédent, avait quelqu'analogie avec les accès de fièvres pernicieuses.

Le 16.e, nuit très-agitée, perte de connaissance, le malade refusant de boire et pouvant à peine ouvrir la bouche; respiration laborieuse, courte et avec une espèce de râlement; son aigre et sonore produit par l'aspiration de l'air ou par la toux; ventre très-tendu et douloureux; urine en petite quantité, et sortant involontairement; mouvemens convulsifs dans tous les membres; soubresauts des tendons; pouls petit, faible, fréquent et irrégulier; face hippocratique. Les symptômes allèrent en augmentant; lorsque le malade voulait soulever ses bras, ils entraient dans une espèce de mouvement convulsif violent; tous les muscles de la face, et sur-tout la lèvre inférieure, sont convulsés. Les mâchoires sont serrées l'une contre l'autre, et par intervalles les convulsions deviennent générales. Vers midi, tous les symptômes nerveux prirent plus

d'intensité, et après quelques convulsions, le malade expira.

Deux heures après toute la surface du corps était couverte de taches violettes, pourprées et étendues; les bourses, qui s'étaient un peu enflammées sur la fin de la maladie, paraissaient être gangrenées; les plaies des vésicatoires étaient recouvertes d'une humeur sanguinolente qui avait pénétré les linges.

Je passe sous silence les réflexions que peut suggérer cette observation. On sent combien la maladie était grave, puisque tous les efforts de la nature chez un sujet jeune et vigoureux, secondés des moyens les plus actifs que possède l'art de guérir, ont été insuffisans.

OBSERVATIONS

SUR L'USAGE DE L'OPIUM DANS LE TRAITEMENT DU TÉTANOS;

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Tétanos consécutif à une fièvre maligne, observé à la Clinique interne de la Charité; par M.* AYGOBERE, *docteur en médecine.*

JEAN SALONÉ, manœuvre, d'un tempérament lymphatico-sanguin, âgé de 15 ans, est né à Kanentange, département de la Moselle, de parens sains et encore vivans. La variole est la seule maladie qu'il ait eue jusqu'à présent.

Il y a environ un mois qu'il quitta son pays

natal, et vint à Paris avec son père qui est maçon. Le 4 août 1808 il ressentit, sans cause connue, une lassitude générale, une céphalalgie intense, et des douleurs dans les jambes et les cuisses, qui lui ôtèrent l'appétit, et le mirent dans l'impossibilité de vaquer aux occupations de son état. Du vin avec de l'eau et du sucre, du bouillon et une tisane dont il ignore la composition, sont les seuls moyens qu'il ait opposés à son mal, avant son entrée à l'hospice Clinique.

Entré le 12 avril 1808, et examiné le même jour, il a présenté l'état suivant : poitrine étroite, figure très-colorée, peau chaude et sèche, coucher en supination, yeux ternes, couverts d'une chassie épaisse; il les ouvre avec beaucoup de difficulté, et ne peut les tenir ouverts; stupeur, léger délire; il parle et se plaint continuellement; ouïe dure, respiration fréquente, battement du cœur ainsi que des carotides et des temporales, très-prononcés; céphalalgie, langue tremblante couverte d'un enduit blanchâtre, qu'il ne parvient à donner et à retirer qu'avec la plus grande peine; anorexie, dégoût pour les alimens, ventre souple, point de selles, ni d'urines, ni de crachats; prostration de forces considérable, impossibilité de donner les bras; si on les lui prend, il les laisse tomber à l'instant où on les abandonne; haleine un peu fétide, pouls petit et fréquent; on sent les tendons frémir sous les doigts. (Eau minérale, décoction de quinquina, 4 fois; infusion de bourrache avec le syrop de limon; vésicatoire aux jambes. Diète.

Le 13 avril, le malade répond très-bien aux

questions qu'on lui fait, ce qu'il ne faisait pas la veille. Le pouls est fréquent et souple, il n'y a plus de délire; il a rendu une grande quantité d'urine claire. (Décoction de quinquina, 4 fois; infusion de bourrache avec le syrop de limon; un bouillon.

Le 14, il a passé une bonne nuit; il a eu une selle abondante; la chaleur de la peau est halitueuse; le pouls est moins fréquent. (Même prescription.)

Le 15, mieux sensible; le malade commence à demander des alimens. (Décoction de quinquina, 4 fois; petit-lait édulcoré; infusion de bourrache avec le syrop de limon; deux bouillons.)

Le 16, disparition totale de la céphalalgie, bon sommeil, bon appétit. (Apozème chicoracé avec le sel, deux fois; infusion de bourrache et miel; petit-lait édulcoré, casse, manne et rhubarbe; trois soupes.)

Le 17, la médecine a procuré deux selles copieuses; le mieux persiste. (Tisane pectorale; infusion de chicorée et de bourrache; trois soupes; du bouillon.)

Le 18, même état; mêmes moyens d'ailleurs.

Le 19, la convalescence paraît franche. (Infusion amère; tisane de patience, un quart.)

Le 20, le malade a vomi hier son dîner; il a éprouvé une forte céphalalgie pendant une partie de la journée. Il paraît qu'il s'était gorgé d'alimens, car son pot était rempli de matières qu'il avait rendues par le vomissement. (Tisane de patience; apozème chicoracé avec le sel, deux fois; deux soupes.)

Le 21, il y a eu un accès de fièvre; le malade

a été une fois à la selle; il n'a point d'appétit. (Même prescription que la veille.)

Le 22, le malade n'a presque point dormi; il souffre de la tête; il a la bouche amère; la langue est couverte d'un léger enduit blanchâtre. (Infusion de quinquina, trois fois; apozème chicoracé avec le sel, une fois; petit-lait édulcoré; diète.)

Le 23, fièvre, pouls plein, fréquent et intermittent; peau très-sèche, chaleur mordicante, figure rouge, assoupissement, difficulté pour répondre aux questions. (Infusion de quinquina, trois fois; infusion de chicorée, de bourrache et miel; petit-lait édulcoré; diète.)

Le 24, il a passé une assez bonne nuit; il souffre moins; la langue est humide et blanchâtre au milieu, un peu moins chargée sur les bords; le pouls est petit, assez régulier; la peau est chaude et très-sèche. (Infusion de quinquina, deux fois; infusion de chicorée et bourrache avec l'oxymel; looch blanc, petit-lait édulcoré; deux soupes; bouillon.)

Le 25, le malade paraît mieux. (Mêmes médicamens.)

Le 26, insomnie, céphalalgie, yeux douloureux et pesans, pouls fort et accéléré, anorexie, une selle liquide. (Même prescription.)

Le 27, le malade a eu la veille un accès de fièvre qui a duré depuis midi jusqu'à deux heures environ; il est dans un grand accablement; il a le cou très-douloureux; le pouls est faible, mais assez tranquille. (Quinquina en poudre, deux ℥; infusion de chicorée et bour-

rache; oxymel; looch blanc; petit-lait édulcoré; trois soupes; bouillon.)

Le 28, accès de fièvre comme la veille, propension au sommeil, pouls fébrile, cou toujours douloureux. (Mêmes médicamens.)

Le 29, fièvre comme les deux jours précédens, douleurs très-fortes au cou et à la tête. Il dit que son quinquina le rend plus malade, en ce qu'il passe difficilement; peau sèche, chaleur naturelle, langue humide et blanchâtre. (Quinquina, trois gros; infusion de chicorée et de bourrache avec l'oxymel; looch blanc, un quart.)

Le 30, il a vomi hier son dîner, il a eu un peu de fièvre, le pouls est élevé, la peau est chaude, il souffre toujours du cou, il est constipé, il urine abondamment. (Décoction de quinquina, une pinte; petit-lait édulcoré; infusion de bourrache avec le miel; cataplasmes; deux soupes; bouillon.)

Le premier mai, fièvre, cou toujours douloureux et tendu. (Même prescription que la veille.)

Le 2 mai, le malade ne peut remuer ni le cou, ni le tronc; toutes les parties du corps sont portées en arrière, en sorte qu'il fait comme une espèce d'arc en avant. Les mâchoires s'écartent difficilement, et permettent à peine l'introduction des liquides. Anxiété, céphalalgie, pouls faible. (Cataplasme qu'on arrosera avec un gros de laudanum liquide; potion composée d'eau de tilleul, trois onces; eau de mélisse, une once; syrop de guimauve, deux onces; et douze grains d'opium muqueux. Laudanum, quatre à cinq gouttes sur du sucre, quatre fois. La potion à prendre par cuillerée d'heure-

en-heure, et le laudanum demi-heure après la potion; petit-lait édulcoré; diète.)

Le 3, l'affection tétanique n'est pas aussi forte; le malade est cependant toujours très-faible; sa figure est toujours grippée. (Même prescription que la veille; deux bouillons.)

Le 4, il y a du mieux; le malade remue un peu le cou et le tronc. (Cataplasme arrosé avec laudanum liquide, un gros; petit-lait édulcoré; lavement; bouillon.)

Le 5, le malade est assoupi; il ne répond pas aux questions qu'on lui fait; sa figure est pâle et froide; ses yeux sont entr'ouverts, sa langue est couverte d'un enduit blanchâtre; il oublie de la retirer quand il la sort; le cou et le tronc sont aussi roides que les jours précédens. (Cataplasme et potion comme ci-dessus; infusion de bourrache miellée; lavement; bouillon.)

Le 6, le malade est un peu mieux qu'hier; son pouls est petit, faible et un peu vîte; sa langue est assez humide et couverte d'un enduit jaunâtre; il a vomi hier deux fois; le lavement a procuré une selle liquide; la région épigastrique est douloureuse au toucher; les muscles abdominaux sont contractés spasmodiquement. (Même prescription que la veille; de plus, vingt gouttes de laudanum sur du sucre, en quatre fois.)

Le 7, diminution des symptômes; région épigastrique moins douloureuse. (Même prescription.)

Le 8, il n'y a plus de douleurs à la région épigastrique; le malade se trouve assez bien; il peut remuer un peu le cou et le tronc. (Potion, demi-dose; petit-lait édulcoré et ni-

tré ; lavement émollient ; bain ; vermicelle ; bouillon.)

Le 9, le malade a passé une bonne nuit ; il fléchit la tête assez aisément ; le mieux est sensible. (Potion, demi-dose ; petit-lait édulcoré et nitré ; vermicelle et du bouillon.)

Le 10, le mieux se soutient ; le malade fléchit la tête avec plus de facilité ; il a pu se tenir sur le côté, appuyé sur le coude, pour manger son vermicelle ; la langue est belle, mais l'appétit ne se fait pas sentir ; il a eu une selle liquide. (Mêmes médicamens ; vermicelle, trois fois ; bouillon.)

Le 11, il va de mieux en mieux. (Petit-lait édulcoré et nitré ; infusion de quinquina, deux fois ; vermicelle et bouillon.)

Les 12 et 13, la roideur du cou et de la colonne épinière est à-peu-près entièrement dissipée ; le malade est très-maigre et très-faible, mais il se trouve bien. (Même prescription que le 11.)

Depuis le 14 mai jusqu'au 5 juin suivant, la convalescence, quoique lente, s'est toujours soutenue ; le malade a insensiblement récupéré son appétit, ses forces et son embonpoint ordinaire ; toutes les fonctions sont revenues à leur état naturel. Il a été tenu à l'usage du quinquina en infusion et du petit-lait édulcoré, jusqu'au 26 mai : depuis ce jour on a substitué au quinquina l'infusion amère et la tisane de patience, on a prescrit quelques bains ; on a graduellement augmenté la nourriture.

Le 5 juin 1808, il est sorti parfaitement guéri, après avoir resté cinquante-quatre jours à la Clinique.

SECONDE OBSERVATION. — *Tétanos consécutif à une péripneumonie avec fièvre ataxique; observé à l'hôpital des Enfans, par M. CAMPAGNAC, élève interne dans cet hôpital.*

PIERRE-LOUIS BEQUET, apprenti vitrier, âgé de 13 ans, d'un tempérament éminemment lymphatique et nerveux, est né à Paris de parens sains qui sont encore vivans. Il a eu la petite-vérole et la rougeole dès son plus bas âge, et il a joui ensuite d'une assez bonne santé jusqu'à la maladie qui est l'objet de cette observation. Vers la fin de décembre 1808, il passa une journée entière dans un appartement très-chaud; le soir étant sorti pour faire une commission, il se mouilla beaucoup, et il eut l'imprudence de ne point changer de linge en rentrant chez lui. Le lendemain il se plaignit de mal-aise, de céphalalgie frontale, de coliques et d'un sentiment de lassitude générale : ces divers accidens allèrent en augmentant; il s'y joignit des vomissemens spontanés de matières vertes et amères; et le 4 janvier 1809, sixième jour de la maladie, le malade fut obligé de s'aliter. Depuis cette époque jusqu'au jour où il est entré à l'hôpital des Enfans, il a présenté, à ce qu'il paraît, d'après le rapport de sa mère, des symptômes de péripneumonie et de fièvre ataxique, avec de forts redoublemens tous les soirs.

Je n'ai vu le malade que le 19 janvier 1809, voici quel était son état : céphalalgie gravative; langue rouge, assez humectée; répugnance extrême pour prendre les boissons; ventre

souple, un peu sensible à la pression; selles rares, liquides, et d'un jaune foncé; pouls très-petit et fréquent, par momens imperceptible; face rouge, sur-tout vers les pommettes; peau chaude et sèche; toux fréquente avec une expectoration écumeuse et sanguinolente; respiration très-courte et très-gênée; poitrine résonnant assez bien par la percussion, excepté à droite et un peu en arrière; soif intense; urine peu abondante et très-rouge; assoupissement interrompu par un délire loquace; paupières un peu bouffies; vaisseaux des conjonctives injectés; yeux saillans; surdité très-grande; léger frémissement dans les tendons. (Petit-lait; oxymel scillitique, deux gros; looch avec dix gouttes de liqueur d'*Hoffmann* le matin; un vésicatoire entre les épaules le soir, et un bain de pieds avec deux onces d'acide muriatique.) Exacerbation forte pendant la nuit.

Le 20, l'affection cérébrale paraît moins prononcée; les yeux sont moins saillans, les conjonctives moins rouges, le pouls moins concentré, l'urine est très-rouge, il y a eu deux selles copieuses. (Mêmes moyens curatifs; le vésicatoire a très-bien pris.) Le soir, paroxysme beaucoup moins fort.

Le 21, la congestion cérébrale semble être bien plus imminente; la toux est presque continuelle; elle est accompagnée d'une expectoration écumeuse et sanguinolente; le pouls est très-petit, faible et fréquent; il y a frémissement dans les tendons, assoupissement. (Même prescription que la veille, et de plus vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.) La nuit, redoublement beaucoup plus fort.

Le 22, assoupissement alternant avec un délire loquace; conjonctives très-rouges, surtout celle de l'œil droit; voix rauque; crachats beaucoup moins teints de sang; pouls très-faible et cédant à la plus légère pression; point de selles, très-peu d'urine. (Même prescription.) Le soir, redoublement moins fort et moins long.

Le 23, pouls petit et fréquent, petite toux continuelle; point d'expectoration depuis la veille; salive écumeuse; langue moins rouge; assoupissement interrompu par des plaintes; urine rare et involontaire; point de selles depuis trois jours. (A la prescription des jours précédens, on ajoute l'application de sinapismes irritans à la plante des pieds, et un lavement émollient.) Le soir, léger redoublement; nuit moins agitée.

Le 24, paupières livides, assoupissement toujours persistant, surdité considérable, crachement d'une salive écumeuse, une selle dans la nuit. (Petit-lait; oxymel scillitique; manne, une once; infusion de tilleul avec l'éther; looch camphré; sinapismes aux pieds.) Le soir, redoublement aussi léger que la veille.

Le 25, les paupières sont encore livides, mais elles ne sont plus bouffies; le malade conserve une petite toux sèche qui le fatigue beaucoup; il ne crache plus, mais sa salive est toujours écumeuse; la surdité est beaucoup moindre. Le soir, il y a eu un instant de calme pendant lequel il a reconnu sa mère et a bien raisonné avec elle. (Même prescription.) Paroxysme très-léger le soir.

Le 26, salive écumeuse, point de selles, urine très-abondante. (Même prescription.) La

journée s'était assez bien passée, mais, pendant toute la nuit, délire violent et efforts du malade pour sortir de son lit; une selle le matin.

Le 27, à la visite, mieux sensible, toux plus rare; le malade paraît entendre ce qu'on lui dit, et il y a plus de liberté dans l'exercice des fonctions intellectuelles. (Même prescription.) L'exacerbation qui avait été forte la veille, a été à peine marquée.

Le 28, les fonctions intellectuelles sont assez libres; le malade est très-bien sous le rapport de son affection de poitrine; on ne sent plus de frémissement dans les tendons, mais tous les muscles de la partie postérieure du tronc sont dans un état de roideur tétanique, ce qui détermine M. *Jadelot* à donner l'opium. (Extrait gommeux d'opium, deux grains en quatre pilules, à prendre toutes les quatre heures; looch camphré, décoction de quinquina avec miel et fleurs-d'orange, vésicatoire à la région occipitale.)

Le 29, l'affection tétanique est beaucoup plus marquée que la veille; tous les muscles du tronc sont contractés; la tête est fortement portée en arrière; le malade ne peut s'asseoir, et lorsqu'on essaie de lui donner cette position, on le lève tout d'une pièce. Le mouvement des mâchoires est un peu gêné. Les symptômes de l'affection de poitrine ont entièrement disparu; les fonctions intellectuelles sont bien rétablies; il n'y a pas eu de selles depuis la veille. (Quatre grains d'extrait gommeux d'opium; infusion de tilleul; lavement émollient.) Il n'y a eu qu'un peu de chaleur la nuit.

Le 30, la tête est toujours portée en arrière;

les muscles du tronc sont moins tendus; le mouvement des mâchoires est plus libre, et elles s'écartent davantage. Le malade profère des plaintes continuelles; il n'a pas été à la selle depuis trois jours; il urine abondamment; il se plaint de douleurs dans l'abdomen et vers la région lombaire. (On donne six grains d'opium en neuf pilules, à prendre toutes les deux heures; une once de manne le soir; d'ailleurs, même prescription.)

Le 31, le mouvement des mâchoires est parfaitement libre; la roideur des muscles du tronc est beaucoup diminuée, mais il est encore impossible d'asseoir le malade; les mouvemens de flexion de la tête s'exécutent mieux; l'urine est rouge et sédimenteuse; il n'y a plus d'exacerbation pendant la nuit. (On prescrit huit grains d'extrait d'opium à donner en huit doses toutes les deux heures, indépendamment des autres moyens curatifs.)

Le premier février, les yeux sont plus saillans; les paupières sont un peu bouffies; le ventre est tendu et douloureux; la roideur tétanique est en grande partie dissipée. (Vésicatoire sur la tête; extrait aqueux d'opium, dix grains; mêmes moyens d'ailleurs.)

Le 2, les muscles du tronc ne sont presque plus tendus; le malade fléchit aisément la tête; on peut l'asseoir sur son lit, quoiqu'avec un peu de peine; la surdité qui avait reparu est presqu'entièrement dissipée; il y a eu un peu d'assoupissement la nuit. (Mêmes moyens, le vésicatoire excepté; on porte la dose de l'opium à douze grains.)

Le 3, deux ou trois selles dans la nuit. Même état et même prescription.)

Le 4, il y a eu plusieurs selles copieuses; le malade est faible, mais il va très-bien d'ailleurs; il s'assied facilement sur son lit. (Même prescription. On commence à lui donner des alimens.)

Le 5, tous les symptômes du tétanos sont dissipés; le pouls reprend de la force; l'urine est foncée en couleur, et dépose un sédiment floconneux. (Il n'y a plus de chaleur fébrile le soir.)

Les 7, 8 et 9, le malade va de mieux en mieux; il demande souvent à manger; l'urine est encore un peu sédimenteuse; les plaies des vésicatoires sont cicatrisées. (Mêmes médicamens; on continue l'usage de l'opium, mais tous les jours on en diminue la dose de deux grains.)

Du 10 au 13, rien de nouveau, si ce n'est un peu de constipation qui cède à l'emploi d'un lavement émollient. On a employé l'opium jusqu'au 14, en diminuant la dose graduellement.

Le 15, le malade entre en convalescence; on lui donne le quart et du poisson.

Le 16, il est moins bien que la veille; on soupçonne qu'il a trop mangé.

Du 17 au 23 février, il a été de mieux en mieux; il est convalescent; il se lève et reprend des forces de jour en jour.

Il est sorti de l'hôpital le 26 mars 1809, parfaitement guéri.

TROISIÈME OBSERVATION. — *Tétanos idiopathique observé à l'hôpital des Enfans ; par MM. DELENS et FAVROT* (1).

P. F. F...., âgé de douze ans, grand pour son âge, mais grêle et d'un tempérament lymphatique et nerveux, ayant la peau blanche et peu colorée, et les cheveux châtains, est né d'un père fort emporté, et qui éprouve, dit-on, dans les accès de colère auquel il est sujet, ou lorsqu'il est pris de vin, des mouvemens spasmodiques du côté droit de la face; affection qui s'est déclarée chez lui à la suite d'une maladie de poitrine qui, à ce qu'il paraît, participait du catarrhe. L'enfant qui est le sujet de cette observation a un frère âgé de dix-huit ans qui est bien constitué, mais vif et emporté, et sujet aux rhumatismes : il a eu cinq autres frères ou sœurs qui sont morts en bas-âge, et dont deux ont péri de convulsions.

P. F. F.... dont il s'agit ici s'est toujours bien porté, mais il est, comme son père et son frère, très-irritable et d'un caractère impétueux. Le 25 septembre 1808 il tomba en jouant, et son visage ayant porté dans la chûte sur la rampe d'un escalier, il reçut le coup aux parties supérieure, inférieure et interne de l'orbite droit, au-dessus de la sortie du

(1) Cette observation et la précédente ont été rédigées sous les yeux de M. *Jadelot*, dans ses leçons cliniques sur les maladies des enfans. (*Voyez* la description topographique de l'hôpital des Enfans malades, tome 11 de ce Journal, page 115.)

nerf sous-orbitaire, ce dont on a pu juger par les traces peu sensibles, à la vérité, qu'a laissées cette contusion à laquelle le malade ne pensait plus, dit-il, le lendemain. Peu de jours après il survint insensiblement de la douleur à l'endroit contus; la bouche commença à être un peu tirée à droite, puis la commissure des lèvres de ce côté se dévia en bas. Il y avait à l'œil du même côté, larmoiement et clignotement fréquent; l'enfant dit qu'il lui semblait que cet œil était *rentré en dedans, rapetissé, et qu'il remuait en tous sens.* Bientôt tout le côté droit de la face commença à être affecté : la déglutition devint gênée au point que l'enfant manqua d'être suffoqué en avalant un morceau de poire. Le mouvement de la mâchoire inférieure devint peu-à-peu très-borné, l'écartement des lèvres difficile, et la mastication pénible. Le père ayant fait voir cet enfant à des chirurgiens, on lui conseilla de le conduire à l'hôpital des Enfans malades, où il est entré le 10 octobre 1808, environ douze jours après le commencement des accidens.

Voici les symptômes qu'il présentait le 11 octobre à la visite : on observait du gonflement dans toute la partie droite du visage, et une rigidité marquée de la plupart des muscles de cette partie, principalement du temporal, du masseter, du triangulaire et de la moitié droite du labial supérieur et du labial inférieur; cette rigidité qui était limitée exactement par la ligne médiane de la face, était accompagnée d'un serrement des mâchoires tel, qu'on ne pouvait les écarter de plus d'une à deux lignes à droite. Lorsqu'on voulait abaisser la mâchoire, ou que le malade tentait d'exécuter ce mouve-

ment, il éprouvait de vives douleurs dans les articulations temporo-maxillaires. Les lèvres étaient serrées et contractées sur elles-mêmes, et leur bord libre était renversé en dedans; si l'on introduisait le doigt sous les lèvres, on reconnaissait la tension de la joue droite, et le relâchement de la joue gauche; quand le malade voulait ouvrir la bouche, la partie gauche des lèvres obéissait seule à sa volonté, ce qui donnait lieu à une grimace particulière; il en était de même dans les efforts qu'il faisait pour l'articulation des mots et dans l'expression des affections de l'ame. L'enfant se chagrinait beaucoup, mais plus parce qu'il était loin de ses parens, que par inquiétude sur sa maladie. Dans les grandes inspirations, l'aile gauche du nez était la seule mobile, sans doute parce que le muscle transverse du nez du côté droit partageait l'affection générale des muscles de ce côté du visage.

Dès sa première visite, le médecin reconnut le trismus et le tétanos de la face; opinion que plusieurs des élèves qui le suivaient, ne partageaient pas, ne voyant dans cette maladie qu'une simple fluxion. Il prescrivit une potion avec le camphre, une boisson de valériane, et un liniment avec le laudanum. Pour alimens, des soupes et du vermicelle. Le malade n'a fait usage ni du liniment, ni de la potion.

Le 12 octobre, le malade paraissait être mieux que la veille. On pouvait écarter les arcades dentaires, de quatre à cinq lignes. Cependant le tétanos persistant, on prescrivit trois grains d'extrait aqueux d'opium, divisé en trois pilules, à prendre dans le cours de la journée; pour boisson, une infusion de fleurs.

de tilleul, avec un peu d'eau de menthe, un bain chaud, et des frictions sèches sur tout le corps. Le malade se trouva sensiblement mieux en sortant du bain, mais vers huit heures du soir il survint de la rougeur à la face, de la pesanteur de tête avec somnolence; le pouls devint dur et plein, et le malade éprouva un accès complet et violent d'opisthotonos, qui dura environ cinq minutes. Durant cet accès, qui fut accompagné de grands cris, l'enfant perdit connaissance, tomba de son lit, et se mordit la langue; revenu à lui, il se plaignit de douleur, de pression, de serrement à la gorge. Dans cet état on ne jugea pas convenable de lui faire prendre le troisième grain d'opium qui avait été prescrit, et on lui donna une tisane acidulée.

Le 13, la nuit avait été tranquille; la face et la mâchoire étaient comme la veille. La roideur des muscles du cou était telle, qu'il était impossible de fléchir la tête et de lui faire exécuter des mouvemens de rotation; les tentatives que l'on faisait pour y parvenir, causaient de vives douleurs, et le cou, la tête et la poitrine étaient comme d'une seule pièce. (On prescrivit un bain chaud, trois grains d'extrait aqueux d'opium, divisés en six pilules, à donner toutes les trois heures; un liniment composé de deux gros de laudanum liquide et d'huile d'amandes pour des frictions sur toutes les parties affectées et un vésicatoire à la nuque.)

Vers huit heures du soir, léger accès d'opisthotonos qui dura quelques minutes.

Le 14, pendant la nuit, le sommeil avait été paisible; l'état de la face est un peu meilleur; cependant il semble que les muscles

de sa partie gauche ont contracté un peu de roideur.

Le cou peut exécuter quelques mouvemens, la voix est très-enrouée, l'urine est d'un jaune pâle, les selles sont rares et naturelles. (Extrait aqueux d'opium, cinq grains en dix pilules à donner toutes les deux heures; lavement émollient avec l'huile d'olive, même boisson et même liniment; pour aliment, deux soupes et des crêmes de riz.)

Le 15, le malade a bien dormi pendant la nuit; la face est rouge et gonflée, la peau est chaude, le pouls est fréquent et dur; le spasme des muscles n'offre guère de changement, la tête reste portée en arrière; lorsque le malade avale quelque chose, il éprouve une angoisse considérable, un spasme général dans lequel le corps se renverse en arrière, les bras se roidissent et les muscles du cou entrent dans une forte contraction. (Extrait aqueux d'opium, gr. vj en douze pilules; on ajoute dans le bain trois gros de laudanum liquide de *Sydenham*; le reste comme la veille.)

Le 16, point de changement marqué. (Extrait aqueux d'opium, gr. viij en huit pilules, etc.)

Le 17, le malade n'a point dormi pendant la nuit; on observe que l'opium, quoique donné à haute dose à cet enfant, ne lui a occasionné jusqu'à présent que peu d'assoupissement, les muscles du cou sont moins tendus que les jours précédens, le malade exerce mieux les divers mouvemens de la tête, et il la tourne assez rapidement; cependant, ce n'est toujours qu'en se mettant sur le côté gauche, et en donnant un élan à tout son corps, qu'il peut, lorsqu'il est cou-

ché, se relever à son séant : tout le haut du visage est légèrement gonflé, et l'œil gauche est fermé par l'enflure des paupières; les selles sont très-rares. (Bains chauds avec trois gros de laudanum liquide, extrait aqueux d'opium, gr. vij en huit pilules, manne deux onces et demie, etc.)

Le malade s'est endormi dans son bain, et il a continué de dormir ensuite; cependant il n'a pas eu plus de sommeil pendant cette nuit que pendant les précédentes.

Le 18, l'état du visage est beaucoup meilleur, les muscles de la partie gauche qui avaient été affectés pendant quelques jours, sont revenus dans l'état naturel; le côté droit est moins tendu et moins bouffi, mais il est toujours immobile; la déglutition est encore difficile, l'écartement des mâchoires est peu augmenté; les mouvemens de flexion et de rotation de la tête s'exécutent avec facilité. (Extrait aqueux d'opium, gr. ix en neuf pilules, etc.)

Le 19, urine très-sédimenteuse, une selle pendant la nuit; dans la matinée, à la suite, dit-on, de la masturbation, mais suivant le malade, par l'effort nécessaire pour avaler une pilule, accès d'opisthotonos qui a duré quelques minutes, et dans lequel l'enfant est tombé de son lit. (Extrait aqueux d'opium, gr. x, etc.

Le malade exprime le desir de manger, et on augmente ses alimens.

Le 20, (extrait aqueux d'opium, gr. xj en dix pilules, etc.)

Le 21, les sensations physiques ont une grande influence sur l'état de cet individu; les jours précédens la déglutition des pilules, l'ona-

nisme, lui ont, avons-nous dit, occasionné des accès violens d'opisthotonos et de trismus; aujourd'hui la douleur qu'il a éprouvée en se mordant la langue, a déterminé les mêmes effets, c'est-à-dire, une roideur extraordinaire des muscles du cou et de la face des deux côtés, une angoisse extrême, et la fixité de l'œil droit qui restait tourné en dedans; les pupilles sont constamment très-resserrées, même à une lumière peu vive. On remarque que la paupière supérieure gauche est constamment abaissée et légèrement infiltrée; les urines sont d'un jaune rougeâtre, et présentent un sédiment abondant. (*Un* bain chaud, extrait aqueux d'opium, gr. xij en huit pilules, un lavement émollient avec l'huile d'olive, etc.; pour alimens, deux soupes, deux vermicelles, des biscuits, des pruneaux et un peu de vin.)

Le 22, à-peu-près même état; le malade se lève et marche en trébuchant, ce qui est dû à une roideur, signe qui persiste dans les membres inférieurs et dans le tronc; il a éprouvé de l'assoupissement; le pouls est petit et faible. (Extrait aqueux d'opium, gr. xiv, etc.)

Le 24, le sommeil a été beaucoup meilleur cette nuit que toutes les autres; l'articulation des mots est beaucoup plus distincte; il y a enrouement, toux, crachement abondant, assoupissement fréquent dans la journée, mais sans pesanteur ni douleur de tête: trois selles depuis hier. (Extrait aqueux d'opium, gr. xviij en douze pilules.)

Le 25, le malade marche incomparablement mieux; il boit plus aisément et d'une manière plus suivie, il a eu trois évacuations alvines; mais il est encore enroué et il se plaint de ne

pouvoir tousser. (Extrait aqueux d'opium, gr. xx, etc.)

Le 26, l'ouverture de la bouche est beaucoup plus facile et beaucoup plus étendue; elle peut aujourd'hui donner passage à des bouchées d'alimens; l'expectoration est abondante; l'urine est pâle et claire. (Extrait aqueux d'opium, gr. xxij; tisane d'orge avec l'oximel simple.)

Le 27, l'articulation des mots, la déglutition, la marche, deviennent tous les jours moins gênées : il y a cependant encore de la roideur dans les muscles du cou, particulièrement dans les sterno-mastoïdiens; le malade crache abondamment une matière séreuse et muqueuse. (Extrait aqueux d'opium, ℈j en douze pilules. D'ailleurs, même prescription.)

Le 28, l'état des muscles est encore amélioré; la face redevient peu-à-peu naturelle, l'œil gauche est beaucoup moins fermé, et ses environs sont moins gonflés; le mal de gorge persiste. (Extrait aqueux d'opium, ℈ß; on essaie, pour la seconde fois, d'administrer ce médicament dissous dans quatre onces de véhicule, que l'on doit donner par cuillerées toutes les deux heures. Petit-lait édulcoré; un bain de pieds avec deux onces de moutarde; on donne, pour alimens au malade, du pain, du poisson, des biscuits avec du vin.)

Le 29, l'angine va mieux, quoique le malade s'en plaigne toujours; l'expectoration est moins abondante; l'état du visage est moins bon qu'hier. (Extrait aqueux d'opium, gr. xxviij en douze pilules; le goût de l'opium dissous étant décidément insupportable au malade, on continue de le lui administrer en subs-

tance; infusion de fleurs de sureau avec l'oxymel simple. Même régime.)

Le 30, (extrait aqueux d'opium, gr. xxx.)

Le 31, La figure est altérée, quoique d'ailleurs le mieux se soutienne; cependant le système nerveux est toujours fort excitable; la moindre contrariété fait pleurer cet enfant, et alors l'inactivité de la face à droite est encore très-apparente. La marche est facile; la toux a cessé, les urines sont naturelles et colorées comme dans l'état de santé. (Extrait aqueux d'opium, gr. xxx en dix pilules; infusion de fleurs de sureau avec l'oximel simple, liniment avec trois gros de laudanum; ce liniment a été employé constamment tous les jours pour frictionner les parties affectées; le malade a de l'appétit, et on augmente les alimens.)

Le 1.er novembre, (extrait aqueux d'opium, gr. xxxij, etc.)

Le 2, léger gonflement du visage. (Extrait aqueux d'opium, demi-gros en douze pilules.)

Le 4, le mieux continue; il augmente graduellement. L'opium ne cause pas d'assoupissement.

Le 8, l'enfant va très-bien, il paraît fort amaigri, parce que la bouffisure qui avait existé au visage pendant toute la maladie a disparu. (On diminue chaque jour les doses d'opium; aujourd'hui la dose est de ℈ j.)

Le 11, l'ouverture de la bouche est comme dans l'état naturel, et les mouvemens de la mâchoire sont parfaitement libres. (L'opium, diminué tous les jours progressivement depuis le 2 novembre, n'est donné aujourd'hui qu'à la dose de gr. viij en quatre pilules; on prescrit aussi une infusion de tilleul avec oxymel scillitique ℥ iij,

et on continue le liniment ordinaire ; on donne pour alimens les trois-quarts de la portion, la demi-portion de vin.)

Le 15, on cesse l'usage de l'opium.

Le 20, Cet enfant étant guéri, on lui accorde sa sortie de l'hôpital qu'il desire vivement ; cependant la figure conserve une expression un peu étrange, ce qui tient à ce qu'à droite ses mouvemens sont encore un peu moins libres que dans l'état sain. L'enfant est toujours très-irritable, mais cela est lié à son tempérament.

Depuis sa sortie de l'hôpital, jusqu'aujourd'hui 15 mars 1809, il s'est bien porté ; il n'a eu d'autre maladie qu'un léger phymosis qui était dû à l'onanisme auquel il est, malheureusement pour lui, excessivement enclin : il n'a point éprouvé de récidive de sa maladie nerveuse ; mais on a remarqué que quelquefois la partie droite de la face ne jouissait pas de toute sa mobilité naturelle.

RÉFLEXIONS

SUR LES OBSERVATIONS PRÉCÉDENTES, ET SUR LE TRAITEMENT DU TÉTANOS ;

Par M. JADELOT, médecin de l'hôpital des Enfans.

Tous les praticiens éclairés connaissent l'efficacité de l'opium dans le traitement du tétanos ; ainsi les observations précédentes ne font qu'appuyer une doctrine reçue ; cependant on peut présumer qu'elles ne paraîtront pas dénuées d'intérêt ; car si les médecins sont assez heureux pour posséder les moyens de com-

battre une maladie dont les symptômes sont des plus alarmans, et dont la terminaison serait toujours funeste, si on n'y opposait pas les secours de l'art, ils trouvent sûrement quelque satisfaction dans l'histoire de nouveaux succès obtenus par ces mêmes moyens ; et quand le remède consiste dans une substance énergique qu'il faut administrer sans délai aux malades à des doses si fortes, que cette substance ne pourrait être que malfaisante dans toute autre maladie, de nouveaux témoignages en sa faveur peuvent encore avoir un avantage, celui d'affermir dans son emploi quelques personnes de l'art qui n'auraient encore eu guères d'occasion d'en faire usage. Or, c'est ce qui a lieu relativement à l'opium appliqué au traitement du tétanos ; car si on ne le donne pas dès le début à des doses six, dix, vingt fois plus grandes que sa dose ordinaire, on n'obtient pas de guérison.

Mais deux des observations précédentes, la première et la deuxième, offrent un intérêt de plus, et elles méritent de fixer l'attention sous un rapport particulier ; elles attestent que cette méthode de traitement n'est pas moins applicable, ni moins appropriée au tétanos consécutif ou symptômatique, compliqué avec une fièvre essentielle grave, qu'à celui qui est idiopathique et simple.

Il paraît que c'est après s'être écarté du régime prescrit pour les alimens, après avoir mangé avec excès, que le premier malade qui était convalescent de la fièvre maligne pour laquelle on l'avait admis à la Clinique de la Charité, éprouva une rechûte de fièvre avec un commencement de tétanos, et qu'en peu

de jours il présenta les symptômes bien prononcés de cette maladie, avec le serrement des mâchoires et le renversement du corps en arrière, qui caractérisent le trismus et l'opisthotonos.

Le second malade fut pris également de trismus et d'opisthotonos, mais bien plus brusquement que le premier dans le cours d'une fièvre ataxique très-grave, compliquée avec une peripneumonie lente; la fièvre était alors au vingtième jour, et depuis le onzième elle n'avait pas présenté de changement marqué. Pendant tout ce temps, les évacuations avaient été presque nulles; le pouls était petit, faible et fugace; la respiration courte et fort gênée, l'irritation très-grande, et le prognostic mortel. Les personnes de service n'avaient pu réussir à empêcher cet enfant de se découvrir dans l'agitation qu'il éprouvait, et de s'exposer souvent au froid pendant les nuits; telle a été chez lui la cause probable du tétanos. Des refroidissemens subits, des excès d'alimens, voilà en effet les causes les plus ordinaires que les auteurs assignent aux accidens tétaniques qu'ils ont vu survenir dans le cours des fièvres bilieuses, des catarrhes, de la goutte.

Pour bien apprécier la part que l'opium administré à ces deux malades, a eu à leur rétablissement, rappelons-nous cette sentence d'*Hippocrate : Convulsio in febre oriens perniciosa est*, (*Coac. præn.*), dont l'application s'étend au tétanos; car les anciens comprenaient, comme on sait, cette maladie sous la dénomination générale de convulsion; et remarquons que les médecins de tous les temps ont reconnu, dans leurs écrits, la vérité de ce

prognostic, d'après leurs propres observations.

En s'occupant de la recherche des causes qui ont pu disposer le troisième malade au tétanos idiopathique dont il a été atteint, on est, ce me semble, naturellement conduit à présumer qu'il tient de son père une disposition aux affections spasmodiques des muscles. Celui-ci est sujet à des contractions involontaires, à une certaine roideur de tout le côté droit du visage; or, c'est précisément dans cette partie que les premiers symptômes tétaniques se sont manifestés chez l'enfant; c'est là qu'ils ont existé constamment durant toute la maladie, et qu'ils ont persisté le plus long-temps à son déclin. D'après ce seul fait, il ne serait donc guères possible de regarder avec *Starke*, le tétanos comme étant toujours étranger à ces nombreuses maladies héréditaires sur lesquelles M. *Corvisart* et M. *Portal* ont publié, dans ces derniers temps, des considérations si lumineuses, et des faits si frappans.

On a vu que cet enfant, d'un tempérament lymphatique et nerveux, est fort enclin à l'onanisme; il s'y adonnait déja plus ou moins de temps avant sa maladie; cette fatale habitude, en augmentant la faiblesse et l'excitabilité des nerfs qui appartiennent au tempérament nerveux qui lui est naturel, a dû sûrement contribuer à augmenter en lui la disposition aux spasmes.

Quoiqu'*Aëtius* ait dit : *Pueri ac senes ab omni convulsione tetanicâ liberi sunt*, (chap. II, §. 20), la deuxième et la troisième observation contredisent cette assertion; les malades dont elles donnent l'histoire, étaient à la seconde époque de l'enfance qui s'étend depuis sept ans

jusqu'à la puberté, et qui est, comme l'on sait, désignée en latin sous le nom de *pueritia*, tandis que le mot *infantia* est consacré à la première enfance. Quant à celle-ci les médecins n'ignorent pas que le tétanos lui est si funeste dans les climats très-chauds, que dans l'île de Cayenne, selon *Bajon*, le tiers des nouveaux-nés échappe à peine à cette maladie, dont ils sont atteints avant leur neuvième jour; et qu'à Santo-Domingo les Espagnols perdaient, dit-on, de la même manière, la moitié de leurs enfans, malgré le soin qu'ils prenaient de ne pas les exposer à l'air extérieur avant qu'ils eussent quarante jours.

Chez le second et le troisième malade, le tétanos était rémittent, présentant à-peu-près tous les jours, à des heures différentes, mais le plus souvent le soir, des accès plus ou moins violens, dont la durée variait depuis quelques minutes jusqu'à une demi-heure environ; et dans ces accès tous les symptômes qui d'ailleurs ne disparaissaient jamais entièrement, acquéraient une grande intensité. Or, il est reconnu que le tétanos rémittent n'expose pas les malades à un aussi grand péril que le tétanos continu. Les seuls cas où j'ai eu occasion d'observer ce dernier, sont ceux où il était causé par une inflammation très-aiguë de l'arachnoïde, maladie qui est en effet toujours mortelle. Mais quoiqu'on ait aussi considéré le tétanos intermittent comme ne présentant pas un prognostic des plus fâcheux, les observations que j'ai pu faire ne s'accordent pas de même avec cette opinion; je n'ai vu le tétanos intermittent que dans des cas où il était déterminé par ces maladies organiques du cerveau, mal-

heureusement assez communes chez les enfans; qui consistent dans des dégénérations tuberculeuses, et uniquement quand ces dégénérations étaient situées dans le cervelet. Or, quoique les progrès de ces maladies se fassent lentement, elles sont cependant toujours mortelles comme les inflammations très-aiguës de l'arachnoïde. J'ajouterai encore ici le résultat de quelques autres observations que j'ai été à portée de répéter plusieurs fois à l'hôpital des Enfans, et qui ne paraîtra peut-être pas déplacé dans ces considérations sur le tétanos; c'est que les dégénérations tuberculeuses qui se forment dans le tissu des organes encéphaliques, ne produisent pas indistinctement les divers accidens nerveux, quelle que soit la partie de ces organes qu'elles occupent; qu'au contraire, ces dégénérations déterminent constamment certaines lésions particulières dans l'action des nerfs qui se distribuent aux muscles destinés aux mouvemens volontaires, suivant la partie de la masse cérébrale où elles existent; les tubercules ne causent le tétanos que quand ils sont développés dans le cervelet, et sur-tout lorsqu'après y avoir fait des progrès plus ou moins grands, ils ont contracté des adhérences avec la dure-mère. Ils donnent lieu à la danse de Saint-Guy, s'ils sont situés dans la protubérance cérébrale ou mésocéphale, et à la paralysie s'ils occupent les parties moyenne et inférieure des hémisphères ou lobe du cerveau. Ces données fournissent dans le diagnostic une telle certitude, qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'annoncer aux élèves, d'après la double considération de la constitution scrofuleuse des enfans, et de l'espèce des symp-

tômes nerveux qu'ils présentaient, l'existence dans une partie déterminée des organes encéphaliques, de tubercules, que la mort des malades, qui est alors inévitable, a mis à même de reconnaître à l'ouverture des cadavres.

Les progrès du tétanos n'ont pas été très-rapides chez le premier malade; ils ont été lents chez le troisième, qui en est resté atteint pendant plus de soixante jours. Il s'est manifesté plus brusquement chez le second, dans le cours d'une fièvre ataxique avec péripneumonie; les praticiens ont observé que le tétanos a d'autant plus de dangers, qu'il débute avec plus de violence, et que ses symptômes augmentent plus rapidement. On connaît les observations rapportées par *Whitt*, *Burel*, *Bajon*, de tétanos qui ont eu une terminaison funeste en dix-huit heures, en dix heures, et celles que nous devons à *Wepfer*, à *Herc-Saxonia*, à *Kerkringius*, de tétanos qui se sont prolongés pendant neuf ans, dix-sept ans, quarante ans.

L'hitoire du troisième malade qui a guéri après avoir éprouvé plusieurs fois dans le cours de sa maladie nerveuse, des accès de fièvre inflammatoire, semble fournir une application de ce prognostic d'*Hippocrate : A convulsione aut distensione nervorum vexato, febris accedens solvit morbum;* et les urines épaisses et sédimenteuses que cet enfant a rendues, rappellent également cette autre sentence du Père de la médecine sur la même maladie : *Urina genituræ similis et speciem vitri referens, copiosè profluens nec non lactea, bonum signum.*

Le tétanos qui n'affectait qu'une moitié de la

face chez l'un des malades dont nous avons donné l'histoire, est peut-être, plus que tout autre, propre à faire apprécier l'espèce d'altération que les muscles éprouvent dans cette maladie. Chez cet individu, la bouche n'était tournée très-sensiblement ni à droite, ni à gauche. La commissure des lèvres n'était presque pas entraînée du côté affecté, mais seulement un peu abaissée dans quelques momens. Ainsi les différens muscles qui aboutissent à cette commissure, ne se trouvaient pas dans une véritable contraction, quoiqu'ils fussent, ainsi que tous ceux du même côté du visage, manifestement durs, gonflés, et qu'ils devinssent très-douloureux si on les comprimait, ou si l'on essayait de faire exécuter quelque mouvement qui les forçait de s'étendre dans le sens de leur longueur. Ces muscles présentaient une roideur et une dureté très-différentes de celles qui accompagnent leur contraction lorsqu'ils obéissent à l'empire de la volonté ou des passions, ou qu'ils cèdent aux convulsions; le tissu cellulaire de la face offrait aussi chez ce malade un certain gonflement d'après lequel on est conduit à reconnaître avec *Starke*, que ce tissu n'est pas entièrement étranger à l'influence que la cause du *tétanos* exerce immédiatement sur les nerfs et sur les muscles.

Cette maladie, qui est souvent aussi rapide dans sa marche qu'elle est dangereuse par ses symptômes, a de tous temps été reconnue par les médecins comme exigeant un traitement des plus actifs et des plus énergiques. Depuis *Hippocrate*, qui a conseillé les bains froids, on a successivement employé pour combattre

le tétanos, les remèdes les plus propres à exciter une grande impression sur les nerfs, à diminuer leur irritation. On a mis en usage le zinc sublimé, l'oxide d'antimoine sulfuré orangé, le vin antimonié d'*Huxham*, le tartrite de potasse antimonié, l'huile animale de *Dippel*, l'huile de ricin, la décoction ou les extraits de ciguë, la belladone de jusquiame, etc.; le camphre, le musc et le mercure, ont été très-vantés; mais dans la plupart des cas, tous ces médicamens n'ont pas répondu à l'attente des médecins : j'ai vu donner le musc; j'ai administré le camphre et le mercure, toujours inutilement; il paraît aujourd'hui bien constaté que l'opium est, de toutes les substances que fournit la matière médicale, la plus appropriée au tétanos.

C'est dans les *Medical observations and inquiries*, qu'on trouve les premiers faits relatifs à l'histoire de l'application de l'opium au traitement de cette maladie. On voit qu'en 1749, le docteur *Sylvester* tenta le premier de donner, dès le début, l'opium à très-haute dose, sans s'arrêter au principe de l'augmentation lente et progressive des doses de ce médicament, consacré par l'expérience dans tout autre cas, qu'il fit prendre dès le commencement huit grains d'opium en vingt-quatre, à un malade qu'il guérit. En 1754 le docteur *Clephane* imita avec un égal succès l'heureuse hardiesse du docteur *Sylvester*; *Macaucley*, *W. Farr*, *Archib. Gloster*, *G. Hunter*, *Chalmers*, ont ensuite confirmé, par leur propre expérience, les bons effets de ce traitement. Un nègre âgé de quarante ans, ayant été pris du tétanos pour avoir dormi

pendant la nuit à l'air frais, après avoir été exposé, dans le jour, à une chaleur excessive durant son travail, le docteur *Gloster* employa l'opium comme principal moyen dans son traitement; il en prescrivit des doses telles, qu'en dix-sept jours il en avait donné cinq cents grains à ce malade qui fut parfaitement guéri. *Huck* a guéri du tétanos un individu auquel il en fit prendre, dès le premier jour, vingt-quatre grains; différens médecins Français et étrangers ont depuis éprouvé, dans leur pratique, la grande efficacité de cette méthode.

On a d'abord employé pour administrer l'opium dans le tétanos, des préparations pharmaceutiques qui contiennent tous les principes de ce médicament, tels que la teinture thébaïque de la pharmacopée d'Edimbourg, la teinture d'opium de la pharmacopée de Londres, le laudanum liquide de *Sydenham*. On a ensuite fait usage de son extrait aqueux pur. Celui-ci me paraît mériter la préférence sur les autres préparations, parce qu'il s'agit dans le traitement du tétanos de diminuer la vive irritation des nerfs et des muscles, et que cet extrait possède toute la propriété calmante de l'opium sans avoir la qualité irritante qui appartient spécialement à sa partie soluble dans l'alkool. C'est, comme on l'a vu, de l'extrait aqueux presque seul que M. *Leroux* s'est servi pour le premier malade; il en donnait douze grains, tandis qu'il ne prescrivait qu'une quantité de laudanum liquide de *Sydenham*, qui équivalait à un grain d'opium environ. Le second et le troisième malades n'ont pas pris à l'intérieur d'autre

préparations du médicament que ce même extrait aqueux.

La dose totale ainsi portée à treize grains dès le commencement, chez le premier, fut ensuite continuée sans aucune augmentation pendant plusieurs jours. Le troisième en prit d'abord de bien moindres doses, quoiqu'elles excédassent de beaucoup celles qui sont ordinairement usitées; elles furent augmentées par degrés, et cependant assez vîte pour que, le vingtième jour, l'enfant prît un demi-gros d'extrait; ce qui m'avait décidé à suivre une progression ainsi graduée, c'est la fièvre de nature inflammatoire que l'enfant avait éprouvée dès le premier jour, et qui a reparu plusieurs fois pendant le traitement.

Ces deux observations seules suffiraient pour indiquer que si la hardiesse est recommandée et nécessaire dans l'usage de l'opium pour la guérison du tétanos, la témérité pourrait aussi devenir dangereuse; que cette maladie est une de celles où le praticien doit proportionner avec beaucoup de soin l'énergie du moyen qu'il emploie à la disposition particulière des individus, et que s'il est souvent indispensable de donner l'opium dans le traitement du tétanos, tout en débutant, en très-grandes doses, il est aussi des cas qui exigent des précautions dans la manière de l'employer.

La difficulté de la déglutition qui a lieu presque toujours dans le tétanos, détermine ordinairement à donner l'opium dissous dans un liquide, à ceux qui en sont atteints; cependant il y a des individus, sur-tout parmi les enfans, auxquels le goût de cette substance cause, comme au troisième malade dont nous avons rapporté

l'observation, une si grande répugnance, qu'ils préfèrent de la prendre en pilules, malgré ce qu'ils éprouvent de difficulté pour les avaler; c'est à l'aide de quelques gorgées de boisson, qu'on parvient à les faire passer.

Les malades eux-mêmes s'apperçoivent très-bien, comme l'a observé *Chalmers*, du soulagement sensible que l'opium leur procure dans leurs souffrances. Après les premières doses, l'enfant qui est le sujet de la troisième observation, le demandait avec instance; il avertissait les assistans de lui en faire prendre les doses prescrites; et quoiqu'en avalant les pilules, il parût éprouver à la gorge une sensation fort pénible, il faisait avec courage les efforts nécessaires pour y parvenir, et il les prenait toujours volontiers.

A l'usage intérieur de l'opium, on joint aussi son application sur les parties affectées du tétanos. On l'ajoute dans les bains qu'on fait prendre aux malades; on l'emploie en linimens, en fomentations, dans des cataplasmes; son action immédiate sur les parties affectées seconde ainsi fort utilement celle de l'opium introduit par les voies de la digestion. On le fait entrer dans des lavemens pour remédier au spasme qui affecte ordinairement les intestins. L'expérience a également démontré les avantages de différens moyens accessoires pour faciliter son usage aux malades, ou pour favoriser son action sur les organes. *Chalmers* a reconnu l'utilité des bains chauds pendant le traitement, et l'on a généralement observé qu'une eau distillée de plantes aromatiques telles que la menthe ou la mélisse, ajoutée dans les boissons, est quelquefois né-

cessaire pour que l'estomac puisse supporter l'opium.

On a vu dans les trois observations précédentes, que la fièvre n'a pas été considérée comme un obstacle à l'usage de ce médicament; le troisième malade a continué d'en faire usage, quoiqu'il eût éprouvé, à différentes reprises, des retours de fièvre inflammatoire; il a été administré au premier et au second, pendant la durée d'une fièvre maligne ou ataxique; et non-seulement il n'a produit aucuns mauvais effets, mais même chez le premier, tous les symptômes dépendans de la fièvre essentielle ont bientôt disparu avec les accidens tétaniques. Chez le second, la constipation a cessé, les urines ont commencé à être abondantes et sédimenteuses; la peau s'est colorée et humectée; le pouls est devenu souple et développé; la liberté de la respiration s'est rétablie; le *facies* et toute la manière d'être du malade ont complètement changé. La figure qui était sombre, triste et profondément altérée, est devenue calme et naturelle. La congestion cérébrale qui auparavant paraissait imminente, a cessé de se faire craindre; et les symptômes de la péripneumonie qui compliquait la fièvre ataxique, se sont dissipés en même temps. Enfin le voile funèbre qui semblait s'étendre sur cet enfant s'est totalement dissipé, et on l'a vu jouissant d'une convalescence assurée, lorsque peu de jours avant, par une triple complication de tétanos, de péripneumonie et de fièvre ataxique, il semblait dévoué à une mort certaine.

C'est une chose bien digne de réflexion pour

le médecin qui ne se contente pas d'appliquer les remèdes d'une manière empyrique, que cette propriété qu'a l'opium à grande dose, de guérir le tétanos, et même de produire cet heureux effet sans occasionner ni assoupissement, ni douleur, ni pesanteur de tête; sans suspendre ou diminuer les évacuations, qu'au contraire il rétablit lorsqu'elles sont supprimées, en un mot sans présenter aucuns des inconvéniens attachés à l'usage de cette substance employée avec excès; elle possède certainement l'avantage de réduire l'excitabilité nerveuse très-exaltée dans le tétanos, à son état naturel; il ne faut cependant pas en conclure qu'on peut, dans ce cas, élever impunément ses doses sans ménagement. On a besoin d'user ici de toute la prudence qu'exige l'administration d'un médicament fort actif; et le talent du praticien consiste à régler, avec discernement, les doses suivant les cas particuliers, à les proportionner aussi exactement qu'il est possible à l'intensité de la maladie, et au degré de l'excitation dont les nerfs sont affectés. Quelques faits indiquent en effet que l'opium employé trop hardiment dans le tétanos, ou plus long-temps qu'il n'est nécessaire, affaiblit assez l'action nerveuse, pour que les malades meurent inopinément après la disparition des symptômes spasmodiques.

On peut conclure des diverses observations recueillies sur l'action de l'opium, que ce médicament administré de la manière convenable, est des plus appropriés au traitement du tétanos; qu'il offre dans cette maladie autant d'avantage que le quinquina dans les

fièvres intermittentes, et le mercure dans les maladies siphylitiques.

OBSERVATION

SUR LA REPRODUCTION D'UN ONGLE A LA DEUXIÈME PHALANGE DU DOIGT DU MILIEU;

Par A. B. ORMANCEY, officier de santé à Dijon.

UNE femme d'Ouge, village situé à peu de distance de Dijon, vint me consulter en 1804, pour un ulcère qu'elle portait depuis plusieurs mois à l'extrémité du doigt du milieu de la main droite, à la suite d'un panaris qui lui avait fait perdre la troisième phalange, toute la surface articulaire de la deuxième, et une partie de la substance compacte de cet os.

A l'inspection de l'ulcère, je le jugeai entretenu par une portion d'os qui s'exfoliait peu-à-peu. Je déterminai la malade à m'en laisser faire l'extraction. Je la fis en en saisissant la portion apparente avec des pinces à anneaux, après quoi j'appliquai sur l'ulcère un plumaceau légèrement chargé de cérat de saturne, que je maintins au moyen d'un appareil convenable. Je recommandai à la malade ce pansement jusqu'à la cicatrisation de l'ulcère, à quelques modifications près; ce qui, m'a-t-elle dit, a été fait, et avec succès. A quelques mois delà elle revint me voir; j'examinai avec attention son doigt, et je vis, non sans quelqu'étonnement, que l'ongle s'était reproduit, avec

cette différence toutefois, qu'au lieu de suivre la direction ordinaire, il s'inclinait de la face sus-palmaire à la face palmaire du doigt, comme pour recouvrir le petit moignon.

Je me suis déterminé à publier cette observation pour deux raisons : la première, c'est que je regarde la reproduction des ongles aux première et deuxième phalanges, comme très-rare ; la seconde, qui l'emporte sur la première, c'est que j'ai lu tout récemment dans le Journal de Médecine du mois de décembre 1808, qu'un médecin, qui honore l'art qu'il exerce, doutait ou paraissait douter de la possibilité de la reproduction des ongles aux première et deuxième phalanges, contre le sentiment de *Tulpius*, qui dit les avoir vus se reproduire plusieurs fois, et qui s'exprime ainsi (liv. IV, observ. LV) : *Ongues in digitorum apicibus semel deperditos, iterùm renasci novum non est ; sed rarò id conspicitur fieri in secundo aut tertio articulo, prioribus amputatis, in quibus tamen non semel eosdem vidimus non secùs progerminare debitamque acquirere formam ac si in digitorum consisterent apicibus ; deponente numquam sollicitudinem suam officiosâ naturâ.*

VARIÉTÉS.

— Les recherches faites sur le gaz hydrogène arsenié ou arseniaté, par M. *F. Stromeyer*, lui ont appris que ce gaz était extrêmement délétère, ainsi qu'on devaits'y attendre. Cependant il paraîtrait avoir une action moins prompte que le gaz hydrogène sulfuré; puisque, suivant l'auteur, les oiseaux peuvent vivre encore quatre ou cinq minutes dans un air qui contient un dixième du premier, tandis que, suivant les expériences de M. *Dupuytren*, ils périssent presque instantanément dans l'air, qui contient une pareille quantité de gaz hydrogène sulfuré. M. *Stromeyer* ayant avalé involontairement un peu de gaz hydrogène arsenié, a éprouvé du mal de gorge, de la lassitude, des étourdissemens, des nausées, même des vomissemens, de fortes constipations, etc. Le même gaz pur ou mêlé à neuf parties d'air atmosphérique, fait périr les insectes, les amphibies, dans l'espace de trois ou quatre heures; ce gaz colore le sang en noir à peu près comme le gaz hydrogène sulfuré. (*Journal de Physique*).

— Pendant long-temps on a attribué au quinquina un effet tendant à favoriser les obstructions des viscères, et bien des praticiens recommandables conservent encore la même prévention, malgré les faits nombreux qui auraient dû entièrement la détruire. M. *Carron*, médecin à Annecy, vient de publier, dans le Recueil périodique de la Société de Médecine, des observations qui prouvent au contraire que le quinquina a souvent été utile pour opérer la cure de l'hydropisie, et celle des engorgemens des viscères qui l'accompagnent ordinairement. Il confirme ainsi la doctrine de *Strack*, qui regarde le quinquina comme le vrai remède des obstructions produites par les fièvres intermittentes prolongées.

— M. *Lullier* a consigné, dans la Bibliothèque médicale, une observation recueillie à l'hôpital de Gottingue, et qui lui a été adressée par M. *Albr. Schroüberg*. Cette observation a pour objet un jeune homme de vingt-trois ans, qui, porté au mois d'août dernier à l'hôpital de Gottingue confié aux soins du professeur *Himly*, présenta les symptômes de l'hydrothorax. Tous les moyens les plus rationnels et les plus énergiques ayant été employés sans succès, et le malade étant menacé d'une suffocation prochaine, M. *Himly* tenta l'opération de l'empyème, et donna issue, par ce moyen, à une quantité considérable d'un liquide dont la température était très-élevée; le malade éprouva un soulagement marqué, et les symptômes diminuèrent peu-à-peu d'une manière sensible. Cependant, dix-neuf jours après l'opération, son état étant moins satisfaisant, l'enflure et la dyspnée se manifestant encore, on ouvrit de nouveau la poitrine : quoiqu'il n'en sortît qu'environ une once et demie de liquide, le malade se trouva aussitôt soulagé, et sortit de l'hôpital en parfaite santé, douze jours après cette seconde opération.

— L'anatomie doit, à M. *Roubieu*, la découverte de trois petits muscles, deux situés à la partie antérieure et inférieure de la cuisse, et qui s'étendent du fémur à la capsule de l'articulation du genou, derrière le tendon commun des muscles iléo-rotulien (droit antérieur), et trifemoro-rotulien (triceps crural) : il les nomme *bifemoro-capsuliens*. Le troisième s'insère d'abord à l'épine antérieure et inférieure de l'os des îles, immédiatement au-dessus du droit antérieur, puis à la capsule qui enveloppe la tête du fémur, et enfin au petit trochanter, ce qui a déterminé l'auteur à lui donner le nom *d'iléo-capsuli-trochantin*. Il ne dit pas, au reste, si ces muscles sont constans, ou s'ils sont sujets à manquer comme plusieurs autres que l'on connaît. (*Annales de Méd. prat. de Montpellier.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

HISTOIRE

DES PHLEGMASIES OU INFLAMMATIONS CHRONIQUES, FONDÉE SUR DE NOUVELLES OBSERVATIONS DE CLINIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE;

Ouvrage présentant un tableau raisonné des variétés et des combinaisons diverses de ces maladies, avec leurs différentes méthodes de traitement; par F. J. V. Broussais, *docteur en médecine de l'Ecole de Paris, médecin des armées, membre correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.*

Deux volumes in-8.° de près de 1300 pages, imprimé sur carré fin. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2 1808. Prix, 14 fr.; et 18 fr., franc de port, par la poste (1).

NON-SEULEMENT il manquait à l'art une histoire complète des phlegmasies chroniques, mais même les premiers élémens de cette histoire étaient encore, ou épars, ou inconnus. Des affections lentes auxquelles le médecin ne pouvait assigner de causes précises, et dont il ne pouvait pas même déterminer le siége, entraînaient vers le terme fatal de la vie, un grand nombre de victimes; souvent on s'est laissé tromper par la fausse idée d'une *convalescence lente*, tandis qu'un organe, qu'un

(1) Extrait fait par *A. L. M. Lallier*, D.-M.-P.

viscère, frappé primitivement d'une inflammation aiguë, portait encore des traces profondes de cette maladie qui, pour être moins apparente, n'en était ni moins certaine, ni moins meurtrière. M. *Broussais* a parfaitement senti la lacune immense que présentait l'art au sujet des affections lentes; de fortes analogies, quelques idées ou quelques faits épars dans les auteurs, lui ont fait jeter les yeux sur cette mutation des inflamations aiguës en inflammations chroniques, et bientôt il imagina d'y rapporter ces états, jusqu'ici indéfinissables, de langueur et de consomption. Beaucoup d'infortunés, consumés par une maladie chronique, sont, dit-il, victimes d'une inflammation qui n'a pu être guérie dans sa période d'acuité; soit que le défaut de succès dépende de ce que le malade n'a pas assez promptement réclamé les secours de l'art, ou que l'indocilité de ce malade ait rendu tout secours inutile; soit que la maladie ait été mal traitée, ou absolument méconnue.

M. *Broussais* ne tarda pas à se persuader que *si quelque ami de l'humanité* s'occupait à rassembler dans le même cadre un grand nombre de ces maladies aiguës dégénérées en chroniques, comparait avec patience des histoires détaillées de chacune d'elles, et éclairait celles qui ne font que menacer les jours des malades par celles dont la funeste terminaison a permis d'examiner l'état des organes, il parviendrait à sauver une foule d'individus déja condamnés, en apprenant aux praticiens à prévenir des malheurs qu'ils ne sont pas toujours maîtres de réparer.

L'auteur ayant su fort à propos ne pas céder à la voix d'une modestie qui lui est naturelle, sans doute, mais dont les conseils eussent, dans cette circonstance, été fort déplacés, et suivant à l'impulsion de son zèle parfaitement d'accord avec ses moyens et avec les circonstances favorables dans lesquelles il se trouvait, l'auteur, disons-nous, attaché à un grand hôpital militaire, et secondé

de quelques élèves laborieux et intelligens, se montra cet ami de l'humanité et se chargea des honorables fonctions qu'il savait si bien apprécier. Il dirigea donc toutes ses idées, toutes ses recherches, toutes ses observations vers les maladies chroniques, et suivant avec persévérance toutes les maladies de langueur qu'il rencontra, il entreprit d'exécuter ce qui manquait à la science, et ce qu'il regardait comme essentiellement utile et nécessaire. Pendant trois années consécutives, il a étudié et suivi un très-grand nombre de ces maladies chroniques, depuis leur invasion jusqu'à leur terminaison, a recherché constamment, par l'autopsie cadavérique, les causes de destruction, et c'est après avoir réuni une masse considérable d'observations exactes qu'il a tracé cette histoire des flegmasies chroniques, et qu'il a posé les fondemens d'une doctrine nouvelle sur ces affections jusqu'ici trop négligées. Tel est le but que s'est proposé M. *Broussais* dans l'ouvrage que nous annonçons; nous allons actuellement exposer le plan qu'il a adopté et suivi.

Avant d'entrer en matière, l'auteur expose, dans des *prolégomènes*, quelques généralités sur l'inflammation; il détermine quelle est l'idée précise qu'on doit se former de l'état inflammatoire; parcourt les diverses modifications de l'inflammation aiguë dans le tissu cellulaire général, et dans les parenchymes qui reçoivent beaucoup de capillaires sanguins, dans les capillaires des tissus glanduleux sécréteurs, dans les capillaires des tissus, dans les capillaires des glandes lymphatiques, etc.; s'occupe de cette même inflammation aiguë, passant à l'état chronique dans chacun des tissus qui composent l'organisation, et suit la marche des inflammations chroniques de la même manière qu'il a suivi celle des inflammations aiguës; expose les différences que présentent les ulcérations, selon qu'elles attaquent tel ou tel tissu, telle ou telle partie; et enfin examine l'influence de l'inflammation sur les fonctions en général.

Tout l'ouvrage se divise en deux sections principales. La première est exclusivement destinée aux inflammations pulmonaires. M. *Broussais* considère d'abord les inflammations sanguines des poumons, parmi lesquelles il range le catarrhe, la péripneumonie et la pleurésie; puis ensuite il étudie les inflammations lymphatiques de ce même viscère, au nombre desquelles il range : la phthisie tuberculeuse, dépendante de la péripneumonie et du catarrhe chronique; la phthisie tuberculeuse, dépendante de la pleurésie chronique, et enfin les phthisies accidentelle et constitutionnelle.

La seconde section renferme l'histoire des flegmasies des viscères abdominaux. L'auteur y traite successivement de l'inflammation de la membrane muqueuse des voies digestives et de l'inflammation du péritoine.

Dans l'une et dans l'autre sections, chaque maladie, chaque affection est considérée sous le rapport de ses caractères essentiels, de ses causes, de sa marche, de ses périodes, de son traitement; et de plus, chaque point de doctrine, ou chaque principe avancé sur telle ou telle partie du diagnostic ou du traitement, est basé sur des observations recueillies avec la plus scrupuleuse attention par l'auteur lui-même. Par exemple, M. *Broussais* traite-t-il de la péritonite, il présente d'abord quinze ou seize observations de péritonites aiguës ou chroniques, simples ou compliquées de divers accidens; et s'appuyant sur ces observations, il trace ensuite *l'histoire générale de la péritonite*, qu'il compose, 1.° de l'exposition des causes rangées en trois séries : irritations extérieures mécaniques ou chimiques; irritations mécaniques ou chimiques, dont la source est dans l'individu; mouvemens organiques dépendans du trouble des fonctions dont la cause est plus ou moins appercevable; 2.° du tableau exact des développemens et des symptômes caractéristiques de la maladie; 3.° de la désignation des complications les plus ordinaires, et des altérations organiques consécu-

tives qui ont été le plus fréquemment observées ; 4.° de l'indication du traitement convenable dans les cas de péritonite aiguë et de péritonite chronique. Quatre nouvelles observations sont rapportées ; deux donnent des exemples de complication, et les dernières sont destinées à offrir quelques modifications du traitement général, motivées sur quelques circonstances particulières.

D'après l'analyse que nous venons de donner de l'ouvrage de M. *Broussais*, nous ne croyons pas qu'il soit nécessaire d'insister davantage pour piquer la curiosité de nos lecteurs, ou pour leur faire sentir toute l'importance, toute l'utilité et tout le mérite de ce travail ; nous nous contenterons de dire avec un de nos confrères, (M. *Allard*), que l'histoire des phlegmasies chroniques fait honneur à la médecine française ; elle doit devenir pour les élèves le sujet d'une étude sérieuse et réfléchie, et doit présenter aux praticiens de grands motifs d'intérêt.

INSTRUCTION SUR LA VACCINE,

A L'USAGE DES ECCLÉSIASTIQUES, etc.

Par B. P. Despeaux, *ancien chirurgien de l'Ecole-Pratique de Paris.*

In-8.° 1808. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Hautefeuille (1).

S'IL est une partie de la médecine qu'on puisse sans inconvénient mettre à la portée de la multitude, c'est sans doute celle qui a été l'objet de l'immortelle découverte de *Jenner*. Ici le public non-médecin a besoin

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

d'être initié dans les sciences médicales, pour se dépouiller des préjugés qui l'aveuglent sur ses véritables intérêts ; il faut lui montrer l'injustice de ses préventions contre une pratique si généralement utile, et le mettre en état de découvrir les sophismes de ceux qui, emportés par un zèle vrai ou faux, cherchent à l'éloigner de cette innovation salutaire. On ne peut donc qu'applaudir aux vues de M. *Despeaux*, qui, dans une carrière déja avancée, veut encore se rendre utile à ses concitoyens en leur faisant partager les fruits de sa longue expérience. Son ouvrage nous paraît réunir les conditions nécessaires pour remplir le but qu'il s'est proposé : un plan régulier, un style correct et concis, une exposition claire et impartiale des faits, des raisonnemens très-justes et à la portée des lecteurs auxquels ils sont adressés, telle est l'idée qu'on peut se faire de cette instruction familière.

L'auteur commence par donner la description du *cow-pox*, ou petite-vérole des vaches ; il apprend à la distinguer des autres éruptions auxquelles cet animal est sujet ; il passe au développement de la vaccine chez l'homme, et insiste sur les caractères distinctifs de la vraie et de la fausse vaccine. En parlant de l'influence de l'atmosphère sur cette éruption, il remarque que l'insertion réussit plus constamment par un temps doux et humide, que dans une constitution opposée de l'air, ce qu'aucun médecin n'a encore dit avoir observé. M. *Despeaux* expose ensuite différens modes de vaccination, tels que celui indiqué par M. *Husson* dans son ouvrage, et auquel il a apporté quelque changement ; et celui de M. *Agrati* de Sirone, qui consiste à se servir d'une aiguille au lieu de la lancette.

Pour renverser les objections qu'on oppose à l'inoculation de la vaccine, l'auteur traite dans quatre chapitres consécutifs, 1.° des cas où la petite-vérole survient après la vaccination ; 2.° de l'innocuité du virus vaccin pris sur des individus affectés d'autres maladies ; 3.° de

l'innocuité de la vaccine elle-même; 4.° enfin de sa vertu préservative de la petite-vérole. Il fait plus, il montre que la vaccine a souvent préservé ou guéri d'autres affections morbifiques, et cite à cet égard des observations qui lui sont propres, et qui sont revêtues des caractères de l'authenticité. Les derniers chapitres sont consacrés à la description de la petite-vérole volante, prise souvent pour la variole; à celle de cette dernière maladie, et à un projet bien digne de l'attention du Gouvernement. M. *Despeaux* propose de faire afficher des placards propres à instruire le peuple sur les dangers de la petite-vérole, et les avantages de la vaccine. Il propose en outre de faire dresser des listes dans chaque ville et dans chaque village, des individus qui sont dans le cas d'être vaccinés, afin que les Magistrats prennent à cet égard les dispositions convenables.

Ce Traité de la vaccine est suivi, comme le titre l'annonce, d'un précis sur la clavelée des moutons, maladie qui a de grandes analogies avec la petite-vérole. En faisant connaître les caractères de cette maladie et des variétés qu'elle présente; en rapportant les tentatives qui ont été faites, soit en vaccinant les bêtes à laine, soit en leur inoculant la clavelée, pour obvier aux suites funestes des épizooties qu'elle occasionne; en indiquant enfin le traitement qui convient en pareil cas, M. *Despeaux* a beaucoup ajouté à l'utilité de son ouvrage, qu'il destine principalement aux habitans des campagnes.

Le style est celui qui convient au sujet; il est simple, concis, assez correct, et n'est pas tout-à-fait dépourvu d'ornemens.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 113. — *Dissertation sur la solution de continuité du tendon d'achille, et sur quelques lésions de la jambe, produites par la contraction musculaire ; par* L. Delaurière.

Les maladies qui font le sujet de cette Dissertation, étant produites par des causes analogues, donnant lieu à des effets semblables, et exigeant presque le même traitement, il était naturel de les rapprocher l'une de l'autre, comme l'a fait M. *Delaurière*, et de les envisager comparativement. Son travail se divise en deux parties; l'une consacrée aux observations particulières; l'autre, aux conséquences pratiques qu'on doit en tirer. Parmi les observations, qui sont au nombre de onze, il en est trois propres à l'auteur; l'une est relative à une division complète du tendon d'achille et de ceux des muscles plantaire grêle, long péronnier et jambier postérieur; l'autre à une rupture du tendon d'achille; la dernière à une rupture des fibres charnues du jumeau interne. Il cite aussi d'après *Desault*, un exemple de l'arrachement d'une partie du calcanéum, par suite d'une chûte et d'un effort musculaire très-considérable.

(1) Extrait fait par *le même*.

N.° 114. — *Dissertation sur une maladie du cerveau, avec quelques réflexions particulières sur la nature et le traitement de cette maladie ; par* L. P. Collinet.

CETTE maladie du cerveau, que l'auteur ne nomme pas, est celle qui a été appelée hydropisie interne du cerveau par *Whytte ;* hydrocéphale interne par *Anstrong ;* apoplexie hydrocéphalique par *Cullen ;* fièvre hydrocéphalique par *Macbride*, et dont notre collection offre une observation rapportée par M. *Garin* (brumaire an 10.) M. *Collinet* en donne aussi plusieurs histoires particulières, dont quelques-unes ont été observées chez des sujets assez âgés, ce qui est très-remarquable. Il en expose bien le caractère et le traitement. Mais il s'étend sur-tout sur le nom et la place qu'on doit donner à cette maladie, et après avoir longuement discuté les raisons qui peuvent engager à adopter telle ou telle classification, il laisse la question indécise. C'est là ce qu'il appelle un *doute méthodique*.

N°. 115. — *Des épanchemens dans le crâne pendant le cours des fièvres essentielles ; par* G. A. Coutanceau.

QUOIQUE sous un titre différent, cette Thèse traite à-peu-près du même objet que la précédente. L'auteur y va plus directement au but. Il fait voir par une suite d'observations, que des fièvres essentielles peuvent offrir après la mort un épanchement séreux, quelquefois même sanguin, dans la cavité du crâne. Il montre ensuite que l'hydrocéphale interne (aigu) des enfans, n'est qu'une variété des fièvres qu'il vient de décrire, d'où il faut conclure que la fièvre hydrocéphalique est une fièvre essentielle. Mais deux questions se présentent à résoudre : 1.° un épanchement dans le crâne, avec fièvre aiguë et altération spéciale plus ou moins marquée de la sensi-

bilité et de la motilité, peut-il être résorbé dans quelques circonstances? 2.° La sensibilité et la motilité peuvent-elles être notablement lésées dans les fièvres, indépendamment de tout épanchement dans le crâne? De nouveaux faits portent l'auteur à répondre affirmativement à ces deux questions. Delà il tire cette conséquence qu'il n'y a point de symptômes caractéristiques d'un épanchement dans le crâne, dans le cours d'une fièvre quelconque, et que toutes les fièvres à la suite desquelles on a observé un semblable épanchement, doivent être rapportées aux fièvres ataxiques, sans qu'il soit nécessaire de créer des espèces nouvelles sous les noms de fièvre cérébrale, etc.

RÉPONSE

De MM. LAJOIE, *docteur en médecine, médecin des épidémies pour la Sous-Préfecture de Melun, médecin des établissemens publics de la même ville, membre de la Commission de bienfaisance et de l'Assemblée électorale du département de Seine et Marne, etc.*; MARCELAT, *maître en chirurgie, chirurgien de l'hôpital Civil et Militaire de Melun, pour la partie anatomique et médicale*; DOREZ, *pharmacien et membre du jury médical du département de Seine et Marne, pour la partie chimique*; *à l'examen critique d'un rapport médico-légal*, par Edouard PETIT, *docteur en médecine, médecin des épidémies de la Sous-Préfecture de Corbeil, médecin de l'hospice, correspondant de la Société Médicale d'Emulation.* Brochure in-4.° (1)

Nous avons rendu compte, il y a quelque temps, de la critique de M. *Edouard Petit.* (*Voyez* cahier de no-

(1) Extrait fait par M. *C. S. R.*, médecin.

vembre 1808, T. XVI, p. 410.) La justice veut que nous fassions connaître maintenant la réponse que MM. *Lajoie*, *Marcelat* et *Dorez* viennent d'y opposer. C'est aussi ce que nous allons faire le plus succinctement qu'il nous sera possible, et en évitant soigneusement les personnalités auxquelles Messieurs les rapporteurs se sont livrés.

Cette défense, comme le rapport, se divise en deux parties : l'une est relative aux phénomènes qu'a présentés le cadavre, et aux inductions qu'on en a tirées ; elle concerne MM. *Lajoie* et *Marcelat* : l'autre est propre à M. *Dorez*, ayant pour objet l'examen des opérations chimiques. Voyons d'abord les points qui, dans la première partie, ont donné matière aux discussions.

1.° M. *E. Petit* assure que l'autopsie du cadavre n'a pu être faite par MM. *Lajoie* et *Marcelat*, que trente-six à quarante heures après la mort : ceux-ci affirment au contraire qu'elle a eu lieu avant que les trente premières heures se fussent écoulées.

2.° On lit dans le rapport : « Conformément à nos ins-» tructions, nous avons ordonné l'exhumation dudit ca-» davre, et en présence des deux officiers de santé sus-» nommés, nous avons procédé de concert à un nouvel » examen, et il a été reconnu.... que l'abdomen *était* » *météorisé*....»

Il semblerait d'abord que Messieurs les rapporteurs *ont trouvé l'abdomen météorisé*, et M. *E. Petit* observe avec raison que la chose n'avait pu être ainsi, puisque le cadavre avait été ouvert avant leur arrivée. Messieurs les rapporteurs conviennent du fait, et disent *qu'ils ont parlé ici d'après* MM. *R.* et *R.*, qui avaient fait l'ouverture du cadavre ; mais ils ne nous paraissent pas répondre au passage de *Mahon* cité par M. *E. Petit*, et qui est ainsi conçu : « L'expert ne doit parler que de ce » qu'il a vu par lui-même, et non du récit que lui ont » fait des assistans ou des étrangers. » Ils ont effectivement oublié plus d'une fois ce précepte si sage.

3.° Un peu plus loin, Messieurs les rapporteurs déclarent « que la membrane externe du larynx était de cou» leur livide, et cependant ayant celle naturelle par-tout » où elle était adossée au cartilage thyroïde. » — M. *E. Petit* a relevé l'erreur anatomique qui fait donner au larynx une membrane extérieure. Ces Messieurs répondent qu'ils ont voulu parler de l'œsophage et non du larynx, cela est assez vraisemblable; ils s'excusent de cette faute de rédaction, et de plusieurs autres semblables, sur la célérité qu'ils ont été obligés de mettre dans leurs opérations.

4.° M. *E. Petit* a prétendu, que ce qui avait été observé sur la membrane interne de l'œsophage, était une disposition tout-à-fait naturelle. Voici les termes du rapport:

« Que la membrane interne de l'œsophage était d'un » rouge cerise, et perforée de son origine à l'orifice car» diaque de vingt-deux points; que chaque trou ou éro» sion pouvait recevoir l'extrémité boutonnée d'un stylet » ordinaire ou la tête d'une moyenne épingle, et aboutis» sait à la membrane externe; que les vingt-deux perfo» rations étaient presque toutes à la partie postérieure de » ce conduit, presque toutes parallèles, et formant trois » colonnes ou rangées, dont la moyenne était la moins » longue. »

Suivant la critique, les trous dont il est ici parlé pourraient bien n'être que les orifices des follicules muqueux. Mais Messieurs les rapporteurs observent que les petits conduits qui servent à lubrifier l'œsophage, sont disséminés ça et là, et que les vingt-deux trous qu'ils ont *caractérisés* par le mot, érosion, étaient presque tous à la partie postérieure de ce conduit.

5.° On lit encore dans le rapport, « que l'estomac était » distendu par des gaz, que sa face péritonéale était » d'une couleur brune foncé, et contenait environ une

» once et demie d'un fluide fort épais, d'une couleur » brunâtre. »

Messieurs les rapporteurs conviennent de nouveau qu'ils ont parlé d'après la déclaration des médecin et chirurgien qui avaient ouvert le cadavre; ils ajoutent qu'au lieu de ces mots : *et contenait*, etc., il faut lire : *et qu'il contenait*. Alors il se trouve que le liquide recueilli a été pris dans l'estomac, et non à sa surface externe, et ils ne sont plus en contradiction avec eux-mêmes, lorsqu'ils disent par la suite avoir donné à analyser la liqueur contenue dans l'estomac.

Nous ne reviendrons pas sur les différens symptômes qui ont précédé la mort de M. G. : ils sont nécessairement sujets à contestation, puisque, ni M. *E. Petit*, ni Messieurs les rapporteurs n'en ont été témoins, et qu'ils n'en ont parlé que d'après les dépositions qui leur ont été faites. Passons aux analyses chimiques qui ont été exécutées par M. *Dorez*.

Il rend compte lui-même de ses expériences, en s'exprimant ainsi : « La bouteille à col renversé ayant été remplie, s'est trouvée contenir quatre onces deux gros d'eau distillée, sur laquelle on remarquait un cachet, un paraphe, une signature, que je désignerai sous le N.° 1, pour établir la précision aussi rigoureuse qu'essentielle, et qui renfermait quelques gouttes d'un liquide trouble, d'un jaune clair, où l'odeur de la rhubarbe se manifestait d'une manière sensible, m'a présenté en outre, çà et là, dans sa paroi intérieure, une légère incrustation d'un jaune foncé. Le peu de liquide existant ne pouvant suffire pour le soumettre à l'action des différens réactifs, j'ai ajouté dans la bouteille une demi-once d'eau distillée, tant pour faciliter les fractions nécessaires, que pour dissoudre ce que le dépôt pulvérulent et l'incrustation pourrait contenir de soluble par ce moyen. — La bouteille contenait vingt-deux grains de liquide, et huit grains de substance solide en poudre de moyenne finesse. »

L'obscurité de ce passage a donné lieu à M. *E. Petit* de supposer que le pharmacien avait opéré sur vingt-deux grains de liquide, *étendu* dans quatre onces six gros d'eau; et il tire delà plusieurs conséquences qui semblent démontrer que les expériences chimiques qu'on dit avoir faites sur ce liquide sont controuvées. Cependant M. *Dorez* rétablit les faits de la manière suivante : « Pour procéder méthodiquement, dit-il, et connaître le poids de ce que la bouteille contenait, soit en liquide, soit en solide, j'ai d'abord fait la tare de la bouteille, telle qu'elle m'avait été remise; j'ai tenu une note exacte de son poids; j'y ai ensuite mis la demi-once d'eau distillée indiquée au rapport; quand j'ai jugé la dissolution achevée, j'ai fait filtrer le tout; j'ai, avec une portion de la dissolution filtrée, ramené vers la pointe du filtre la substance solide que j'ai lavée à deux fois avec très-peu d'eau distillée; la bouteille vuidée entièrement ayant été pesée de nouveau, m'a présenté sur sa tare une différence en moins de trente grains; ayant trouvé sur le filtre huit grains de substances solides, j'ai acquis, par la soustraction de ces mêmes huit grains sur les trente prévités, la preuve que la masse renfermée dans cette bouteille était composée de vingt-deux grains de liquide et de huit grains de solide insoluble, et ce n'est aussi qu'après que la bouteille a été vidée totalement, que je l'ai remplie d'eau pour estimer sa capacité, et que j'ai reconnu qu'elle en contenait quatre onces deux gros. » Pourquoi M. *Dorez* ne s'est-il pas d'abord exprimé avec la même clarté? Lorsqu'il s'agit de constater un crime aussi énorme, doit-on parler d'une manière si vague et si amphibologique?

M. *Dorez* donne ensuite à entendre dans le rapport (et il convient du fait dans sa réponse) que les huit grains de matière solide ne contenaient aucun poison métallique. Or, M. *E. Petit* observe que le sublimé corrosif étant très-facile à décomposer, et se transformant alors en mercure doux qui est beaucoup moins soluble, la ma-

tière solide aurait dû contenir de celui-ci, en supposant, comme le disent les rapporteurs, que l'empoisonnement ait été causé par le premier. Mais suivant M. *Dorez*, il faut un certain temps pour que la décomposition du sublimé ait lieu, et dans ce cas elle ne s'était point opérée.

Ce pharmacien répond victorieusement à deux autres objections faites par le critique; l'une, que la solution essayée n'avait pu donner en même temps une couleur rosée à la teinture de tournesol, et une couleur verte au syrop de violette, comme on l'avait annoncé; l'autre, que le précipité produit dans la solution par l'ammoniaque, devait être d'un gris ardoisé et non pas blanc. Ici l'expérience et l'autorité sont pour M. *Dorez*, car il est prouvé que la solution de sublimé rougit la teinture de tournesol, verdit le syrop de violette, et donne un précipité blanc par l'ammoniaque.

Par rapport à la liqueur recueillie de l'estomac, M. *E. Petit* remarque qu'elle ne pouvait point contenir de sublimé corrosif non décomposé, parce que, selon M. *Mahon*, « le sublimé et ses différens précipités, dont l'activité et » la causticité sont reconnues, ne pourront jamais se pré» senter *en substance* dans l'estomac. » Mais comme l'observe M. *Dorez*, ces mots *en substance* signifient *à l'état solide*, et ce n'est pas non plus à l'état solide qu'il déclare avoir trouvé ce sel mercuriel dans la liqueur extraite de l'estomac.

Nous sommes obligés de passer sous silence beaucup de faits moins importans, et qui mériteraient d'être discutés, s'il s'agissait de se décider pour ou contre les auteurs du rapport; mais ce que nous avons dit suffit pour faire voir sur quoi portent principalement les inculpations qui leur ont été faites, et quels sont leurs moyens de défense.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Prix proposés par la Société de Médecine de Marseille, pour les années 1809 *et* 1810.

DANS sa séance publique du 27 novembre dernier, la Société de Médecine de Marseille devait décerner un Prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 300 fr., à l'auteur du meilleur mémoire sur la question qui avait pour objet *de déterminer le caractère de l'apoplexie et son traitement.*

Sept mémoires sont parvenus au concours. La Société a vu avec regret que dans plusieurs on a méconnu le vrai sens du programme, et que dans d'autres, où il avait été saisi, le sujet n'avait pas reçu les développemens convenables.

Quelques auteurs ont totalement négligé la partie du pronostic, ce qui a rendu leur travail imparfait.

Presque tous les concurrens se sont plutôt attachés à donner de nouvelles vues hypothétiques sur l'étiologie de l'apoplexie, qu'à insister sur le véritable point de la question, qui consistait à ne consulter que l'expérience et les lumières fournies par l'autopsie cadavérique, dans la déduction des faits ; ce qui eût conduit nécessairement à des résultats plus précieux dans la pratique.

De toutes ces considérations, il résulte qu'aucun des concurrens n'ayant rempli entièrement les conditions du programme, la Société n'a pu décerner le Prix qu'elle destinait à la solution de cette question.

Mais ayant été satisfaite, sous certains rapports, des

mémoires cotés N.° 5, 1 et 4; ils ont été mentionnés honorablement.

Le mémoire coté N.° 5 porte cette épigraphe, tirée d'*Eberhardy* :

« *Liber et ingenuus esse debet medicus, non jurare* » *debet in verba magistri, non captus esse praeju-* » *dicatâ autoritatis opinione, nudam sectari debet* » *veritatem.* »

Celui coté N.° 1, est désigné par cet aphorisme d'*Hippocrate* :

« Lorsque étant en bonne santé, on est inopinément » saisi d'une grande douleur de tête, qu'on reste sans » parole, que l'on dort avec bruit, on meurt avant sept » jours, à moins que la fièvre ne survienne. »

Le mémoire coté N.° 4, est distingué par cette devise, tirée de *Baglivi* :

« *Rarò patientes ab apoplexiâ evadunt.* »

Peut-être que les concurrens n'ont pas eu tout le temps nécessaire pour résoudre complètement la question; c'est dans cette vue que la Société a jugé digne d'elle de la remettre au concours avec de nouvelles modifications.

Comme dans cette circonstance on desire plus de faits que de théorie, quelque ingénieuse qu'elle soit; deux années ont paru à peine suffisantes pour pouvoir recueillir sur l'apoplexie toutes les observations qui sont de nature à éclairer l'étiologie et le traitement de cette redoutable maladie.

On a encore jugé à propos de doubler le Prix, et de développer le sens du programme par des questions particulières, afin de faciliter le travail à Messieurs les concurrens.

La Société de Médecine de Marseille remet donc, pour sujet d'un Prix qu'elle décernera dans sa séance publique de 1810, la question sur l'apoplexie conçue en ces termes :

« Déterminer le caractère de l'apoplexie; décrire ses

» espèces, faire connaître les maladies qui la simulent ;
» établir le traitement qui convient à chaque espèce ;
» donner les moyens prophilactiques qui en affaiblissent
« les dispositions. »

On desire que les concurrens s'appliquent à détailler :

1.° Quelle est l'influence des professions, des alimens et de tout écart dans le régime, sur la production de cette maladie ;

2.° Les constitutions atmosphériques et les saisons de l'année qui la rendent plus fréquente et plus funeste ;

3.° Les situations topographiques particulières qui y disposent ;

4.° Les autres causes physiques et morales, s'il en existe, qui y préparent.

Le Prix consistera en une médaille d'or de la valeur de 600 francs.

Les mémoires écrits lisiblement en latin ou en français devront être adressés, franc de port, à M. *Dugas*, secrétaire-général de la Société, le 30 juin 1810. Ce terme est de rigueur.

Les membres titulaires de la Société sont seuls exceptés du concours.

Les auteurs sont tenus de ne pas se faire connaître. Ils mettront leurs noms dans un billet cacheté, portant la même épigraphe que leur mémoire.

La Société de Médecine de Marseille rappelle que c'est dans sa séance publique de 1809 qu'elle décernera le Prix sur la question suivante, proposée le 29 novembre 1807 :

« 1.° Les maladies dartreuses sont-elles plus communes » dans les départemens méridionaux de France, baignés » par la Méditerranée, que dans les autres lieux de cet » Empire ?

» 2.° Quelles sont les espèces de dartres qu'on y » observe ?

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AVRIL 1809.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE QUATRIÈME TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1808;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Aëris constitutio differens differentes effectus in sanis eoque magis in ægrotis et debilibus, indeque etiam in morbis edit.

HUX., Dissert. de Variol.

LES constitutions médicales, qui ne sont que des séries d'observations pathologiques, mises en parallèle avec les principaux résultats que l'on obtient de la science météorologique, ne doivent être basées que sur des faits : elles doivent offrir un tableau fidèle des affections morbifiques que l'on a vues régner, et des différentes modifications que ces affections ont présentées dans leur marche, à raison des vicissi-

tudes atmosphériques. Il faut donc nécessairement se dépouiller de tout esprit systématique dans la description des maladies. Un vrai médecin ne doit point s'avilir par une vaine présomption dans le narré des moyens thérapeutiques dont il a fait usage. S'il est glorieux pour lui d'annoncer ses succès, qu'un méprisable orgueil ne le fasse point rougir d'avouer ses erreurs (1). L'expérience et l'observation doivent seules lui tenir lieu de boussole ; mais il est convenable qu'il appuie de tous les témoignages nécessaires les faits qu'il allègue. Les citations faites à propos sont très-utiles dans une constitution médicale, et leur multiplicité loin d'être fastidieuse ne peut servir, ce me semble, qu'à orner ce genre d'ouvrage, et à lui donner plus de poids.

Omne tulit punctum, qui miscuit utile dulci.

Q. HORAC. FLACC., de Art poët.

---

(1) *A suturis se deceptum esse Hippocrates memoriæ prodidit, more scilicet magnorum virorum, et fiduciam magnarum rerum habentium. Nam levia ingenia, quia nihil habent, nihil sibi detrahunt : magno ingenio, multaque nihilominus habituro, convenit etiam simplex veri erroris confessio, præcipueque in eo ministerio quod utilitatis caussâ posteris traditur, nequi decipiantur eâdem ratione, quâ quis antè deceptus est.* (*A. Cornel. Cels.*, de re Med., lib. 8, cap. 1, sect. 2.)

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Octobre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 5 et 6. *Minimum*, 26 pouces 3 lignes, le 20. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 11 degrés au-dessus de 0, les 5 et 7 à midi. *Minimum*, un demi-degré au-dessus de 0, le 24 le matin. *Medium*, 5 degrés trois-quarts au dessus de 0.

Vents. Les vents dominans ont été le sud-ouest et l'ouest. Le premier a soufflé 8 fois; le second, 7. Le sud a soufflé 5 fois; le sud-est, 3; le nord, 3; le nord-ouest, 3; l'est, 1; et le nord-est, 1.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours; 26 tant couverts que nuageux, dont 12 de pluie, 3 de neige et 6 de brouillard; 2 jours de gelée blanche, et 1 de vent violent.

La température d'octobre a été en général un peu froide et humide.

Novembre.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces pendant tout le mois.

Maximum, 26 pouces 10 lignes, les 1, 2, 23 et 24. *Minimum*, 26 pouces 1 ligne le 18. *Medium*, 26 pouces 5 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 9 degrés au-dessus de 0, les 2, 9, 11 et 17 à midi. *Minimum*, 1 degré au-dessous de 0, le 30 le matin. *Medium*, 4 degrés au-dessus de 0.

Vents. Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 9 fois. L'est a soufflé 6 fois; le sud, 6; le sud-est, 1; le nord 1; le nord-est, 5; et le nord-ouest, 2.

Etat de l'atmosphère. — 2 beaux jours; 28 tant nuageux que couverts, parmi lesquels 6 jours de pluie, 4 de brouillard et 1 de neige. 3 jours de gelée et 4 de grand vent.

La température du mois de novembre a été passablement sèche jusqu'au 17, mais elle est devenue humide sur la fin; elle a été en général assez douce eu égard à la saison.

Décembre.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 jour; au-dessous de 27 pouces, 28 jours; au-dessous de 26, 2 jours.

Maximum, 27 pouces, le 5. *Minimum*, 25 pouces 10 lignes et demie, le 23. *Medium*, 26 pouces 5 lignes un quart.

Thermomètre. — *Maximum*, 5 degrés au-dessus de 0, le 5 à midi. *Minimum*, 12 degrés au-dessous de 0, le 22 le matin. *Medium*, 3 degrés et demi au-dessous de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'ouest; il a soufflé 7 fois. Le nord a soufflé 4 fois; le nord-ouest, 4; le nord-est, 5; le sud, 4; le sud-est, 3; le sud-ouest, 2; et l'est, 2.

Etat de l'atmosphère. — 4 beaux jours, 27 tant nuageux que couverts, dont 3 jours de pluie, 9 de neige, et 4 de brouillard. 22 jours de gelée, et 3 de grand vent.

La température de décembre a été généralement froide. Le commencement du mois a été un peu humide et variable.

CONSTITUTION MÉDICALE.

J'ai dit que la température du mois de septembre avait été généralement douce, un peu humide et variable, et qu'à raison des chaleurs qui avaient précédé, il s'était manifesté dans les maladies intercurrentes des symptômes de turgescence gastrique; que ces symptômes néanmoins n'avaient pas beaucoup aggravé les affections morbifiques qui, d'ailleurs, n'étaient pas très-nombreuses, et que la mortalité avait été peu considérable.

Quant à la température du mois d'octobre, elle différa peu de celle de septembre; seulement elle fut un peu plus froide et humide, de sorte que les fibres qui jusqu'alors avaient été dans un état d'inertie assez considérable, lequel, avec d'autres causes, avaient concouru à l'orgasme des premières voies, passèrent presque subitement de cet état de flaccidité à un certain degré d'éréthisme qui se faisait même remarquer dans la plupart des maladies chroniques.

Quoi qu'il en soit, il y eut, durant le mois d'octobre, de même que dans le cours du précédent, un petit nombre de maladies. Elles offraient généralement le caractère bilioso-inflammatoire. Quelques-unes néanmoins furent purement inflammatoires. Il parut alors quelques ophthalmies et plusieurs angines tonsillaires. Ces dernières cédaient en peu de jours aux délayans et aux vomitifs; mais il convenait de pratiquer auparavant quelques légères saignées, et elles étaient particulièrement indiquées dès l'invasion de la maladie. Au reste,

on pouvait y recourir plus tard, lorsque les symptômes l'exigeaient, et que les forces le permettaient. Cette pratique, qui a été recommandée par les plus célèbres médecins de l'antiquité, produit encore aujourd'hui les plus heureux résultats. *Adhibenda etiam phlebotomia si vehementer passio coegerit, intra diatriton. Etenim indiget repentinâ sanguinis detractione, ob celerrimum luxamentum. Si autem minùs necessitas impulerit, in ipsâ diatrito, vel durantibus viribus etiam post ipsam, phlebotomia poterit adhiberi, si tunc necessitas emerserit faciendi.* (*Cael. Aurelian.*, Acut. Morb., lib. 3, cap. 3.)

Hippocrate (1), *Celse* (2), *Galien* (3), *Alexandre* de Tralles (4), et plusieurs autres anciens, ont professé les mêmes principes.

On distingua encore pendant le mois d'octobre quelques catarrhes pulmonaires, quelques diarrhées, quelques synoques simples, et un petit nombre de fièvres tant intermittentes que rémittentes. On remarquait dans presque toutes ces maladies, qui, en général, étaient peu dangereuses, des symptômes d'embarras gastrique et de céphalalgie. Les vomitifs et les anti-phlogistiques étaient généralement indiqués.

Je traitai pendant ce mois une phrénésie

---

(1) *Anginam et lippitudinem solvit venae sectio.* Popul., lib. 2, sect. 6.

(2) *Quidquid id est si vires patiantur, sanguis mittendus est, etsi non abundat.* Lib. 4, cap. 1, sect. 2.

(3) *De curand. rat. per sang. mission. lib.*

(4) *De art. Med., lib. 4, cap. 1, de Angina.*

dont les suites furent funestes. Les premiers symptômes n'étaient point allarmans, et le malade paraissait fort tranquille ; mais au bout de quelques jours il se manifesta un délire assez prononcé, et à une insomnie opiniâtre succéda tout-à-coup une espèce de typhomanie. Il survint ensuite quelques mouvemens convulsifs qui furent suivis d'une prompte mort. Ce fait justifie pleinement la remarque de *Saalman* (Desc. phrenetid.) : *Ægroti plerumque praegresso furore, et vigiliis perpetuis, succedente tandem comate vigili breviori inter convulsiones moriebantur.*

La mortalité a été pendant le mois d'octobre plus considérable que durant le mois précédent.

Le mois d'octobre avait été, comme on vient de le voir, un peu froid et humide ; la première quinzaine de novembre fut au contraire passablement sèche, et le mois entier un peu nébuleux et assez doux. D'après cette constitution, il est évident que les maladies intercurrentes, loin de devenir plus fréquentes et plus intenses, devaient au contraire manifester des symptômes plus doux. Effectivement les affections morbifiques que l'on vit régner pendant le mois de novembre, ne furent ni très-nombreuses, ni très-graves.

Les flegmasies continuèrent encore quelque temps, et l'on vit un petit nombre de fièvres bilioso-inflammatoires, quelques péripneumonies, des affections rhumatismales, et plusieurs catarrhes pulmonaires. Les fièvres intermittentes furent un peu plus communes que pendant le mois d'octobre, mais elles n'étaient pas très-rébelles. Plusieurs cédèrent aux vomi-

tifs donnés au commencement du paroxysme. La turgescence gastrique était un des symptômes dominans dans la majeure partie des maladies sporadiques, et on était conséquemment presque toujours obligé de recourir aux délayans et aux purgatifs; mais il ne fallait pas insister trop long-temps sur ces moyens, à raison de la faiblesse à laquelle les corps se trouvaient généralement disposés. Quelques fièvres intermittentes furent suivies d'œdème aux extrémités inférieures, et même d'anasarque; mais ces accidens cédaient facilement aux toniques, et particulièrement à un bon régime de vie.

Durant le mois de novembre plusieurs enfans furent atteints de la petite-vérole volante, maladie sur laquelle je me permettrai quelques réflexions.

Cette maladie débute par un très-petit mouvement de fièvre. Les enfans sont un peu maussades et légèrement agités; ils n'ont ordinairement point envie de vomir, seulement ils manifestent un peu de dégoût; mais bientôt ces symptômes cessent presque totalement, et dès le deuxième jour, souvent même dès le premier, il paraît sur diverses parties du corps de petits boutons qui, en très-peu de temps, s'élèvent en vésicules remplies d'une espèce de sérosité. Ces vésicules forment au bout de trois ou quatre jours de légères croûtes d'où résultent de petites taches brunâtres qui ne laissent aucune cicatrice. Ainsi la maladie dont je parle diffère entièrement de la petite-vérole ordinaire, tant par sa marche que par ses symptômes : c'est une affection exanthématique particulière qui n'a aucun rapport avec la der-

nière, et qui est réellement d'une nature différente, de sorte que celui qui a essuyé une de ces maladies, n'est pas pour cela exempt de l'autre.

La plupart des enfans chez lesquels j'ai observé la petite-vérole volante pendant la constitution que je décris, avaient été vaccinés heureusement, ce qui confirme, quoi qu'en disent certains auteurs recommandables (1), l'opinion que je viens d'exposer à ce sujet. Je sais que certains praticiens prétendent que l'on peut avoir plusieurs fois la petite-vérole (2), mais je ne crois pas que l'on puisse produire une seule observation irréprochable qui vienne à l'appui de cette assertion.

Parmi les praticiens célèbres qui se sont occupés de la petite-vérole, et qui se sont formés de notions justes sur cette maladie, on peut citer *Cottunnius*. Ce professeur dit, en parlant de cette affection : *Hoc videmur posse asserere, in quo semel se extulerit hoc venenum, et per cutis pustulas certe effluxerit, nunquam vere postea vim habere. Nam qui pluries variolis corripi hominem posse*

(1) Notamment M. *Geoffroy*; *voyez* constitution médicale observée à Paris en 1778, et insérée dans l'histoire de la Société de Médecine.

(2) Dans le nombre des auteurs qui, malgré leur rare mérite, ont été de ce sentiment, on peut ranger *Van-Swiéten*; *Francis. Deleb. Sylvius* (*prax. med. append. tract. 1, cap. 9*); *Driller*, (*Opusc. Med. de anthrac. et variol. veter*); *Dehaën*, (*Rat. Med. de inoc. variol. quæst. 1*); *Lefebvre de Villebrune*, dans une note de sa traduction des maladies des enfans, par *Underwod*, etc.

credunt, aut iis correptos retulere, ii aut falsi opinione sunt, aut ipsi illusi nobis etiam illuserunt.

Ce médecin fait connaître dans le même article, qu'il existe une maladie (*spurium quoddam variolarum genus*) qui peut en imposer à ce sujet; et il est évident que ce *spurium quoddam variolarum genus*, n'est autre chose que la petite-vérole volante, sur-tout si l'on fait attention à la description qu'en donne cet auteur.

Il est peut-être plus important qu'on ne le pense, de ne pas confondre les deux maladies dont je parle; et pour obvier aux inconvéniens auxquels cette méprise n'a que trop souvent donné lieu, on voudra bien me permettre de citer ici une partie des auteurs qui ont fait mention de la vérolette, et de rapporter même l'opinion de quelques-uns à ce sujet.

Vidus Vidius qui vivait dans le seizième siècle est, je crois, un des premiers qui aient parlé de la petite-vérole volante. Il la distingue déja de la vraie petite-vérole. D'autres écrivains l'ont bien caractérisée. Tels sont *Sennert* (1), *Rivière* (2), *Alberti* (3), *Morton* (4),

(1) *Oper. lib. 4, cap. 12, de Variol. et Morbill.*

Cet auteur désigne *Ingrassia*, qui paraît avoir connu cette maladie.

(2) *Prax. Med. lib. 17, cap. 2, de Variol. et Morb.*

L'auteur cite à ce sujet un passage de *Vidus Vidius*, où cette maladie est décrite, et où l'on voit qu'elle ne doit point être rangée dans la classe des vraies petites-véroles.

(3) *Fundament. Pathol. Med., sect. 9, de febrib. in genere, cap. 17.*

(4) *Oper. Med. de variol.*

Verlhof (1), *Lazerme* (2), *Planque* (3), *de Sauvages* (4), *Ludwig* (5), *Vogel* (6), *Selle* (7), *Cullen* (8), *Sagar* (9), *Plenck* (10), *Sidobre* (11), et *Gardien* (12).

Parmi beaucoup d'autres auteurs qui parlent de la petite-vérole volante, et que je crois pouvoir me dispenser de citer, plusieurs se bornent à faire mention de cette maladie sans la décrire.

Ce que je viens de dire concernant la petite-

---

(1) *Disquisit. Med. et Philol. de variol. et anthrac.*

(2) *Curat morb. infant.*

(3) Bibliothèque choisie de Médecine.

(4) *Nosol. Method.*

(5) *Instit. Med. clinic. prælect. Academ. accomod.*

(6) *Academ. prælect. de cogn. et cur. præcip. cap. hum. affect. febr. variol.*

(7) *Rudiment. Pyretol. Method.*

En convenant que la vérolette n'exempte pas de la petite-vérole ordinaire, *Selle* est porté à croire que ces deux maladies ne sont pas essentiellement différentes, et qu'elles dépendent d'une même cause.

(8) *Synop. Nosol. Method.*

(9) *System. Morb.*

(10) *Varicellæ lymphaticæ sunt pustulæ discretæ veris simillimæ, jam primo morbi die formantur, humorem continent tenui muco albicanti similem, tertio die siccantur, et ob hoc usque ad septimum decidunt. Doctrin. de morb. cut. class.* 2.

(11) *Tract. de variol. et morbill. cap. ultim.*

(12) Traité des Accouchemens, malad. des enfans.

Cet auteur a donné un excellent tableau comparatif des différences que l'on remarque entre la petite-vérole ordinaire et la vérolette.

vérole volante, suffit pour faire connaître combien elle diffère de la variole ordinaire, et combien, avec un peu d'attention, il est facile de ne pas prendre l'une pour l'autre. Je suis persuadé que l'on peut attribuer à cette méprise l'opinion de la plupart de ceux qui ont cru que l'on pouvait avoir plusieurs fois la petite-vérole.

Nous avons eu peu de morts pendant le mois de novembre; le nombre en a été moitié moins grand que durant le cours du mois précédent.

Le commencement du mois de décembre fut, de même que la fin de novembre, humide et un peu variable, et les corps conservaient en général cette disposition à la faiblesse que l'on avait remarquée pendant le mois précédent. On vit donc alors une grande partie des maladies sporadiques que l'on avait observées durant le cours de novembre. Il y eut quelques diarrhées et beaucoup de catarrhes pulmonaires. Ils étaient généralement compliqués de turgescence gastrique, et d'un assez grand état de faiblesse. Chez quelques sujets cependant cette faiblesse était accompagnée d'un certain degré d'éréthisme.

Les fièvres intermittentes, et particulièrement les quartes, commençaient à devenir très-fréquentes : il faut cependant avouer que la plupart étaient anciennes, ou n'étaient que de simples rechûtes. Ces maladies offraient généralement un caractère asthénique prononcé; elles étaient en grande partie accompagnées d'infiltration dans différentes parties du corps, et même d'anasarque. Au reste, elles ne furent pas très-rebelles; elles cédaient assez facile-

ment au quinquina, et même aux simples amères, mais particulièrement au laudanum liquide combiné avec ces remèdes.

Les maladies inflammatoires furent rares au commencement du mois, mais bientôt les vents du nord commencèrent à souffler de temps à autre; il tomba de la neige, et la température devint froide. On vit alors le caractère asthénique diminuer sensiblement. Les fibres devenaient plus élastiques, et la pléthore (*pletora ad vasa*), paraissait succéder à cet état d'adynamie qui, comme je l'ai déja dit, caractérisait les affections intercurrentes en général. Il était donc indispensable de modérer, quelquefois même de suspendre entièrement les moyens toniques, et de recourir aux débilitans. Les hémorragies actives étaient très-communes, et toutes les maladies en général offrirent bientôt des signes de réaction considérable. Ainsi, durant la dernière quinzaine de décembre, beaucoup de saignées furent suivies de succès marqués. On fut même obligé de recourir à ce moyen chez quelques sujets atteints de maladies chroniques, et de modérer le régime analeptique auquel on les avait assujettis. La méthode anti-phlogistique plus ou moins sévère, qui devint, pour ainsi dire, générale, produisit d'heureux effets. Cette marche, basée sur une saine doctrine, a été de tous temps suivie par les plus célèbres praticiens.

Les péripneumonies, les angines tonsillaires et les synoques furent fréquentes pendant les froids de décembre : il y eut en outre quelques rhumatismes aigus. Les affections catarrhales qui, dans le mois précédent et au commence-

ment de celui-ci, exigeaient les toniques à raison de la faiblesse dont elles étaient accompagnées, parurent dans la dernière quinzaine de décembre, généralement compliquées de diathèse inflammatoire : il y avait peu d'embarras gastriques. La céphalalgie, la constipation et l'*epistaxis*, étaient trois symptômes dominans dans la plus grande partie des affections morbifiques. Le régime rafraîchissant devait, par conséquent, comme je l'ai déjà observé, être universellement adopté dans presque toutes les maladies. Les boissons les plus simples étaient préférables à toutes les tisanes, auxquelles certains praticiens attachent souvent une si grande importance. Comme il était d'ailleurs indispensable que les malades bussent beaucoup, il fallait bannir toute espèce de boisson désagréable : ainsi l'eau panée et l'eau froide convenaient singulièrement. Je voyais, avec satisfaction, que ma méthode produisait d'heureux résultats, et coïncidait parfaitement avec les principes de *Frank : Quod potum attinet*, dit ce médecin, *simplicissimum in morbis inflammatoriis, aquam scilicet frigidam, suppedito. Minimè verò nitrum, vel aliud quodpiam hujus generis medicamen, addo ; quod tunc aegroti, ingrati saporis causâ, non facile necessariam potûs copiam sumant ; vel potiùs, quia hisce pharmacis, nisi evacuationes inducent, nullam vim antiphlogisticam tribuendam esse existimo.* (*Joseph. Frank*, Rat. Instit. clinic. Picin., cap. 1, morb. inflamm.)

A la fin du mois, le vent tourna au sud, et le froid diminua d'une manière très-sensible. Le génie inflammatoire devint tout-à-coup

moins intense, et l'on fut surpris de voir les maladies prendre en très-peu de temps un caractère asthénique très-prononcé. On remarqua alors un petit nombre de fièvres muqueuses, et chez plusieurs malades il se fit soudainement une détermination sur la poitrine qui fut promptement suivie de la mort.

La mortalité a été pendant le mois de décembre assez considérable : elle a surpassé de plus de deux tiers celle du mois précédent.

Les affections chroniques que l'on a vu régner dans nos hospices pendant le cours du trimestre, sont des jaunisses, des dyspepsies, des anasarques, des ascites, des céphalées, des affections organiques du cœur, des phthisies pulmonaires et laryngées, quelques paralysies imparfaites, et une mélancolie qui se termina par la mort.

Je crois devoir observer ici que durant le trimestre plusieurs personnes rendirent des lombrics tant par les selles que par le haut, et que cet accident fut même très-commun chez les malades en général. Au reste, ce symptôme paraîtrait annoncer le mauvais état des premières voies. *Exeunt una cum excrementis lumbrici, et putredinem multam fieri significant circa ventrem et intestina.* (*Theophil.*, de Excrement., libell., cap. 13.)

J'ai observé pendant la constitution que je viens de décrire, trois phthisies laryngées. J'ai déja parlé de cette maladie, c'est pourquoi je crois pouvoir me dispenser d'en exposer les symptômes. D'ailleurs M. *Double* a présenté à la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, un excellent mémoire sur cette affection. Ce médecin observe, avec raison, que la plupart

des praticiens, tant anciens que modernes, ont gardé un silence presque absolu sur ce genre de maladie, qui n'est cependant pas aussi rare qu'on le croit communément. M. *Double* désigne ensuite les auteurs qui se sont occupés de la phthisie laryngée. Quoique l'extrait de ce mémoire qui se trouve consigné dans un des Bulletins de l'Ecole de Médecine, ne fasse pas mention de *Nicolas Lepois* (*Pèso*), ce médecin Lorrain a néanmoins connu la maladie dont il est ici question, comme on peut s'en convaincre par le passage suivant :

Ulcera verò, quae in asperae arteriae interiore sunt tunicâ, et potissimum in summâ ejus parte, hoc est larynge, haec etiam curationem recipiunt. Et quidam sanati sunt, quibus interna asperae arteriae tunica exulcerata fuit, namque ea sanatu facillima, nisi à putredine aliqua magna ipsius portio quaedam corrosa, cartilaginem nudam penitus destituerit. Verum si cartilagines exulceratae sint, aut insanabiles, aut sanatu, quàm difficillimae erunt. Nam cartilaginum affectus sunt difficillimi. Priusquam igitur ad cartilaginem pervaserit malum, asperae arteriae exulceratio protinus etiam ut sanetur laborandum est. (*Nic. Pison.*, de cognoscend. et curand. præip. intern. hum. corp. morb., lib. 2, cap. 10, de Phthis., seu tab.)

Je traitai encore pendant le trimestre dont je viens de parler, beaucoup de rhumatismes. Plusieurs furent aigus, et cédèrent facilement aux saignées et au régime anti-phlogistique; mais quelques-uns, après avoir été inflammatoires, devinrent chroniques et furent compli-

qués de fièvre hectique : ils résistaient alors à tous les moyens thérapeutiques indiqués. Dans ces circonstances fâcheuses, pour ne pas trop fatiguer les malades, on est souvent forcé de se borner à une cure palliative. Je donnai dans quelques cas, avec le plus grand succès, le laudanum liquide à grande dose. Ce remède excite l'appétit et la transpiration; il donne de l'énergie à tout le système, et opère des prodiges dans ces sortes d'affections, toutes les fois que le genre nerveux est dans un état de grande mobilité, ce qui se connaît par le pouls serratile, inégal, et même intermittent; par les soubresauts, la constipation, la maigreur considérable, l'insomnie et l'humeur irascible.

Comme cet état dépend souvent de l'acrimonie des humeurs, d'où résulte nécessairement une irritation de tout le système, et le dessèchement des solides, le régime doit être très-adoucissant; et malgré l'état de marasme dans lequel se trouvent les malades, les toniques, à l'exception de l'opium, deviendraient funestes. Au reste, me proposant de donner un mémoire sur les affections rhumatismales, je crois devoir terminer ici mes réflexions à ce sujet. Je sais que d'illustres et estimables praticiens, que je me ferai honneur de citer, n'ont presque rien laissé à desirer sur cet objet important; mais comme le rhumatisme présente quelquefois des complications dignes de la plus scrupuleuse attention; comme cette maladie est souvent un des plus terribles fléaux de l'humanité, tant par son opiniâtreté et sa durée, que par les douleurs et les angoisses qu'elle cause, je crois que l'on ne peut

faire trop d'efforts pour la poursuivre dans sa marche et ses différens détours.

Je crois devoir observer, avant de terminer ce mémoire, que dans le nombre assez grand de fièvres intermittentes que l'on vit régner durant le trimestre dans nos hospices, une seule affecta le type quotidien, ce qui vient à l'appui des principes que j'ai émis concernant la fièvre quotidienne, dans mon dernier mémoire, et ce qui coïncide avec l'opinion de plusieurs auteurs qui, à juste titre, ont regardé cette maladie comme rare. A ces diverses autorités, j'aurais pu joindre le témoignage de maint observateur savant, et entr'autres celui de l'illustre *Fernel* qui, en parlant de la fièvre quotidienne, dit : *Febris unaquaeque intermittens à circuitûs motûsque ordine nomen habet. Hinc quotidiana quòd quotidie typo simili redeat, amphemerina dicitur. Omnium quidem febrium rarissima, et quae vix ex sexcentis una obtingit : sed quum laborans quotidie febre conflictatur, id ferè à duplici tertianâ fit.* (*Joann. Fernel*, Pathol. de febrib., lib. 4, cap. 12.)

OBSERVATIONS

SUR LES ABCÈS PAR CONGESTION;

Par M. LÉVÊQUE-LASOURCE, docteur en médecine.

INDÉPENDAMMENT des abcès chauds ou phlegmoneux, et des abcès froids que distinguaient les auteurs anciens, on doit en-

core admettre un troisième genre d'abcès formé par l'amas du pus dans un endroit éloigné de celui où il a été produit, et ce sont ceux qu'avec M. le professeur *Boyer* nous appelons abcès par congestion. Ces abcès sont quelquefois dûs à la carie des vertèbres, et peuvent compliquer la gibbosité ; d'autre fois la carie n'étant pas aussi profonde, l'abcès survient sans déformation de la colonne vertébrale. Souvent aussi le pus ne provient point des os cariés, mais d'un abcès froid ou phlegmoneux qui avait son siège profondément, et d'où il a fusé entre les muscles pour venir soulever les tégumens : alors la maladie est moins fâcheuse. Nous allons citer des exemples de chacun de ces différens cas.

Première Observation. — *N. O.* s'était livré depuis douze ans jusqu'à dix-huit, à la pernicieuse habitude de l'onanisme. La déformation de la colonne vertébrale, et les accidens qui l'accompagnent, ne purent le corriger de ce funeste abus. Reçu à l'hospice de la Charité en 1806, ce malade, outre une gibbosité bien prononcée, avait un abcès par congestion à la partie supérieure et interne de la cuisse. Deux cautères ont été appliqués sur les côtés de la saillie des vertèbres. Ils ont été mis en pleine suppuration, mais il n'en est résulté aucun effet avantageux.

L'abcès fut ouvert par une ponction très-légère faite avec le bistouri, et il en sortit environ huit onces de pus. On le recouvrit d'un emplâtre de diachilon gommé, comme on a coutume de faire dans cet hospice, pour prévenir l'accès de l'air. La plaie se referma,

mais quelques jours après on fut obligé de pratiquer une seconde ponction qui fut plus douloureuse que la première. Il sortit une moindre quantité de pus, et le pansement fut fait comme auparavant. Ce jeune homme était voué à une mort certaine : sa sortie ne nous permit pas de constater les altérations organiques qui devaient résulter de sa maladie.

Seconde Observation. — Madame *N.*, reçue à l'Hôtel-Dieu en l'an 11, avait depuis deux ans à la jambe gauche une tumeur qui, à l'époque où nous l'observâmes, communiquait par un trajet fistuleux avec un clapier appuyé sur l'os des îles. On se détermina à faire l'ouverture de cette tumeur, après avoir préparé pendant quelque temps la malade par l'usage des amers. On fit une simple ponction avec le bistouri, et il sortit plus de douze onces de pus. Le lendemain la peau était devenue variqueuse, et l'on retira beaucoup de lambeaux de tissu cellulaire en putréfaction, et des caillots de sang. L'état de la malade ne fit qu'empirer de jour en jour, et elle succomba bientôt au marasme le plus complet.

Autopsie. — La tumeur ayant été ouverte, on découvrit le trajet fistuleux, et on l'incisa en suivant sa direction jusqu'à l'os des îles. Celui-ci était altéré d'une manière particulière par la destruction d'une partie de son périoste. En poursuivant plus loin nos recherches, nous vîmes que la fistule allait se terminer aux vertèbres lombaires cariées. Mais le désordre ne se bornait point aux parties que nous venons d'indiquer. Le col du fémur était dénudé ; la tête du même os détruite de manière qu'il n'en

restait aucun vestige; aussi le membre était-il notablement raccourci; on ne voyait plus dans la cavité cotyloïde aucune apparence de cartilage. Toutes ces parties jusques à la tubérosité de l'ischion, étaient abreuvées de pus. La moëlle du fémur était réduite en putrilage. Peut-être le pus avait-il pénétré dans l'intérieur de l'os, à travers le tissu spongieux, et déterminé cette altération.

Troisième Observation. — En 1804 fut reçu à la Charité, salle Humanité, N.° 17, un jeune homme d'un tempérament lymphatique, qui portait à la partie antérieure supérieure et un peu externe de la cuisse droite, une tumeur molle, volumineuse, avec fluctuation, sans changement de couleur à la peau, siégeant sous l'aponévrose *fascia lata*, et dirigée obliquement de dehors en dedans. Il était fort difficile de juger si cette tumeur qui ne présentait aucune marque d'inflammation, était un abcès froid ou un abcès par congestion. Des douleurs qui avaient eu lieu à la région lombaire, faisaient soupçonner un abcès par congestion. D'un autre côté le volume énorme de la tumeur, et sa situation derrière l'aponévrose du *fascia-lata*, militait en faveur d'un abcès froid. Ce caractère équivoque détermina M. *Boyer* à ne faire qu'une très-petite ouverture à la tumeur. Il plongea donc obliquement à la partie externe inférieure de celle-ci, un bistouri à lame étroite, et il sortit aussitôt un pus blanchâtre paraissant de bonne nature, quoique bien différent de celui des tumeurs inflammatoires. Il s'écoula quinze onces de ce liquide. Un petit emplâtre de diachilon gommé fut mis sur l'ouverture; la

plaie se referma. Au bout de trois jours la tumeur étant revenue à-peu-près à son premier volume, une seconde incision fut pratiquée de la même manière et avec les mêmes précautions que la première fois. La quantité de pus qui s'écoula fut moitié moindre, c'est-à-dire d'environ huit onces.

Une troisième ponction fut pratiquée à six jours d'intervalle de la deuxième. Cette fois il sortit du pus mêlé de sang. La santé du malade ne paraissait s'altérer en aucune manière.

On fit encore une quatrième et une cinquième ponction, en laissant entre chacune à-peu-près les mêmes intervalles, et les résultats furent les mêmes que ceux qu'avaient donnés les ponctions précédentes. Cependant à la dernière on observa que la tumeur s'était beaucoup accrue, et que les parties voisines étaient infiltrées : il s'était manifesté une inflammation de la peau jusques à l'arcade crurale. Il sortit par l'ouverture une pinte de liquide jaunâtre tirant sur le verd, dans lequel nageaient des flocons albumineux.

Tout porte à croire que le malade qui, à cette époque, a quitté l'hospice pour retourner dans son pays, aura succombé à l'abondance de la suppuration, et l'analogie nous autorise à penser qu'elle était entretenue par la carie des vertèbres lombaires, ou qu'elle avait eu originairement son siège dans le tissu cellulaire de cette région.

Quatrième Observation. — *Elisabeth-Cécile Fourcroy*, âgée de cinquante-cinq ans, lingère à la halle au Puy, entra à l'hospice

Cochin dans les derniers jours de septembre, après une chûte qu'elle avait éprouvée.

Nous observâmes à l'arcade crurale droite une tumeur que la malade dit être venue après la chûte, mais elle ne put nous dire quelles étaient toutes les circonstances qui avaient dû accompagner la formation de cette tumeur; seulement elle nous apprit qu'elle était survenue graduellement, et était accompagnée de quelques douleurs dans la poitrine et les lombes. Cette tumeur s'affaissait quand on la comprimait, et reparaissait quand on comprimait de nouveau. Les efforts de la toux la rétablissaient également, ce qui aurait pu en imposer pour une hernie. Mais il y avait une circonstance étrangère à cette dernière affection, c'était un état œdémateux de tout le membre de ce côté. L'arcade crurale était extrêmement dure et tendue; toutes les parties voisines sont devenues de plus en plus douloureuses à mesure que l'inflammation s'est prononcée; on a eu constamment recours aux applications émollientes.

Le 5 octobre, il parut au pli de l'aine une petite tumeur du volume d'un œuf, tumeur molle, rénitente, présentant une demi-fluctuation, et qui aurait suffi pour lever tout soupçon de hernie, si on avait eu le moindre doute à cet égard.

Le 6, la fluctuation de cette petite tumeur était plus marquée, ce qui nous détermina à y pratiquer une ouverture avec le bistouri. Nous étions persuadés d'avance qu'elle communiquait avec la tumeur principale de l'arcade crurale. Il sortit au moins une pinte de matière purulente blanchâtre assez consistante, dans

laquelle nageaient des flocons albumineux. Elle était en outre mêlée de sang dissous et de quelques caillots de ce liquide, preuve évidente que la chûte avait été la cause déterminante de la maladie. Un soulagement très-marqué succéda à l'opération, l'insomnie fit place à un calme parfait.

Le lendemain 7, il sortit à-peu-près une livre de pus, moins consistant que celui de la veille; il s'en était écoulé au moins autant pendant la nuit, mais celui-là était mélangé d'air atmosphérique qui lui avait fait prendre une odeur très-fétide.

Le 8, il sortit moins de pus que la veille, mais il s'en dégageait des bulles d'air, et il avait une odeur fétide.

Le 9 et le 10 il y avait encore un peu de rougeur au pli de l'aine; la suppuration était sensiblement diminuée.

Le 11, elle était entièrement tarie; l'ouverture de l'abcès commençait à se cicatriser; l'œdème ou empâtement de la cuisse était en grande partie dissipé; en un mot, la malade était dans un état très-satisfaisant.

Le mieux se soutint les jours suivans. La malade aurait été en état de sortir le 24, si elle n'avait eu un peu de faiblesse dans les membres inférieurs, sur-tout du côté droit. Mais une imprudence qu'elle commit faillit lui coûter la vie. Depuis sa convalescence elle avait un appétit vorace: un jour qu'elle avait mangé beaucoup de pâtisseries que ses parens lui avaient apportées, elle fut prise d'une indigestion des plus violentes. La respiration était stertoreuse, les yeux renversés, les muscles de la face convulsés, etc. La dissolution de tartre

émétique administrée sur-le-champ, remédia heureusement à tous ces accidens, en procurant des vomissemens répétés. Elle ne tarda pas à recouvrer la santé, et sortit de l'hospice le premier novembre suivant.

Je pourrais citer plusieurs cas semblables aux précédens, et entr'autres celui d'un jeune homme mort à la fin de l'an 10 à l'hôpital de la Charité, et chez lequel on trouva une carie superficielle des onzième et douzième vertèbres du dos, et des deux premières des lombes; et celui d'un homme mort tout récemment au même hôpital, à l'âge de 41 ans, des suites de cette maladie qu'on y a souvent occasion d'observer, et qui généralement paraît avoir pour cause la masturbation. Mais je préfère rapprocher des faits que je viens de faire connaître, l'histoire d'un dépôt considérable qui offrait pendant la vie la plus grande analogie avec un abcès par congestion.

Cinquième Observation. — *P. G. Martin*, tourneur, âgé de 36 ans, né à Paris, avait eu en l'an 11 un ulcère à la partie antérieure et moyenne de la jambe. Cet ulcère traité méthodiquement, était sur le point d'être guéri, lorsque le malade abandonné à lui-même se livra à des excès, et se négligea au point de rester six jours sans panser sa jambe. L'ulcère prit alors le plus mauvais caractère, et il en découla de la sanie putride. Des douleurs se firent sentir le long de la jambe et de la cuisse du même côté, ainsi que dans la région lombaire. Le membre s'atrophia, la cuisse se gonfla, s'empâta; les douleurs devinrent vives et profondes, sur-tout au pli de l'aine et dans le

voisinage ; il survint à cette partie une tumeur inflammatoire, où l'on distinguait facilement la fluctuation d'un liquide. L'abcès fut ouvert ; il en sortit une quantité de pus assez considérable, et même plus que ne le comportait le volume de la tumeur. Cette ouverture est restée fistuleuse, et a donné tantôt plus, tantôt moins de pus. Le malade s'est affaibli de plus en plus ; la fièvre hectique est survenue, et il a succombé.

Autopsie. — Epanchement séreux, mais peu considérable, dans l'abdomen.

En suivant l'ouverture fistuleuse de l'intérieur à l'extérieur, on remarqua un sinus étroit qui montait en dehors devant les vaisseaux iliaques, dont il croisait la direction. En examinant plus particulièrement ce sinus, on découvrit une ouverture qui conduisait à une cavité derrière les muscles iliaques et psoas, et le tissu cellulaire adjacent épaissi. En ouvrant ce foyer qui était longitudinal, il sortit une grande quantité de matière purulente fétide. On était d'abord porté à croire que ce sinus pouvait s'étendre jusqu'aux vertèbres lombaires, ou vers la crête de l'os des îles, mais des recherches exactes démontrèrent qu'il était circonscrit, et se terminait avant d'arriver au corps de la dernière vertèbre des lombes, et avant de se porter à la crête de l'os des îles.

Un examen particulier de la région externe supérieure de la cuisse et de la jambe, donna lieu de reconnaître une suppuration sanieuse et abondante au-dessus du muscle grand fessier, se portant en arrière entre la tubérosité de l'ischion et le grand trochanter. L'os coxal

était sain, mais le petit trochanter était dénudé de son périoste et légèrement altéré.

Voilà donc un abcès phlegmoneux dont l'étendue immense et la situation ne pouvaient permettre la guérison, en sorte que le malade est mort de l'abondance de la suppuration et de la résorption du pus, comme cela arrive dans les abcès par congestion.

OBSERVATIONS

RELATIVES A LA FRACTURE DU BASSIN.

Le bassin, quoique composé de plusieurs os, doit être considéré comme une cavité osseuse qui ne forme qu'un seul tout, et qui est pourvue d'une grande solidité. Il résiste en effet puissamment à l'action des corps extérieurs, non-seulement par la dureté de sa substance, mais par sa forme convexe qui le rapproche des voûtes. Aussi les fractures du bassin sont-elles fort rares (1); il faut en général, pour les opérer, un choc violent ou une pression très-forte, ainsi qu'on va le voir par les exemples que nous allons rapporter. Malheureusement ces accidens sont extrêmement graves, et presque toujours au-dessus des ressources de l'art.

(1) *Petit* et *Duverney* parlent bien de la fracture de l'os des îles, mais ils ne disent rien de celle du sacrum. MM. *Boyer* et *Richerand* n'en citent aucun exemple, quoiqu'ils en admettent la possibilité.

I. *Bassin fracturé en un grand nombre de pièces; observation accueillie par M.* Lacaze Pérouï, *docteur en chirurgie, et chirurgien en chef de l'Hôpital du Roule.*

Mademoiselle *D....*, d'une petite stature, âgée de 22 ans, était arrêtée dans la rue Saint-Honoré, au coin de la place Vendôme, lorsqu'un grand chariot couvert, attelé de quatre chevaux, venant à passer, elle se trouva serrée entre la borne qui était derrière elle, et le moyeu de la roue de derrière qui passa au niveau de l'aine et du bassin, dans la direction de gauche à droite. Elle tomba aussitôt, et fut portée dans la maison voisine, où on lui donna les premiers secours : on vint en même temps me chercher. C'était le 18 pluviôse an 9, à quatre heures du soir; lorque j'arrivai, je trouvai auprès de la malade M. *S.*, chirurgien militaire, qui l'avait déja examinée, et qui me dit avoir remarqué seulement une plaie à l'aine et des traces de contusion avec échymoses sur toute la circonférence extérieure et dans toute l'étendue des deux cuisses, particulièrement de la cuisse droite. D'après cet exposé, je m'abstins de faire de nouvelles recherches. Nous employâmes un pansement très-simple. Lorsque nous nous disposions à nous en aller, la malade nous supplia de ne pas la quitter : nous nous rendîmes à ses instances, et il fut convenu que je resterais seul auprès d'elle, et que M. *S.* viendrait me relever au bout d'une demi-heure. Dans cet intervalle, la malade se plaignant de douleurs très-vives, et manifestant de grandes inquiétudes sur l'accident

qui lui était arrivé, et dont j'appris alors toutes les circonstances, je crus devoir faire de nouvelles perquisitions pour m'assurer de l'état des parties lésées, et je reconnus plusieurs fractures du bassin que je jugeai être très-graves. En conséquence, je n'hésitai pas à faire transporter sur-le-champ la malade chez elle, et je fis prier M. *S.* de venir l'y trouver aussitôt qu'il lui serait possible.

Arrivée à sa destination, je lui administrai les secours indiqués. Le lendemain j'écrivis à M. *S.*, pour l'engager à se rendre chez la malade, le prévenant que je m'étais assuré qu'il y avait fracture du bassin en plusieurs points. Le soir, M. *Lacoste* se trouva avec nous au pansement : les fractures furent reconnues, et l'on s'accorda à porter le pronostic le plus fâcheux.

Nous continuâmes à donner nos soins à la malade jusqu'au jour de sa mort, qui arriva le 6 ventôse. M. *Lacoste* avait cessé de la voir dès le neuvième jour. L'ouverture du cadavre nous montra des désordres tels qu'on a lieu d'être surpris que cette infortunée ait vécu encore dix-huit jours après l'accident. Toutes les parties contenues dans le bassin étaient contuses, déchirées ou gangrenées ; les os étaient manifestement fracturés en divers points. Je fis préparer le bassin par un de mes élèves, et je l'ai conservé comme un monument d'un accident qui doit se rencontrer rarement. Je joins ici la description de ce bassin.

Les deux symphyses sacro-iliaques étaient entièrement détachées. A droite, une fracture presque verticale avait rompu la branche horizontale du pubis, et la branche ascendante de

l'ischion : à gauche, le désordre était beaucoup plus considérable. Il y avait 1.° une fracture oblique qui intéressait l'os pubien en totalité; 2.° une autre presque horizontale, s'étendant de l'angle du pubis au trou sous-pubius; 3.° une troisième parallèle à la précédente, et située plus bas (entre ces deux fractures, se trouvait compris un fragment formé par la branche ascendante de l'ischion); 4.° une fracture verticale et anguleuse, traversant le fond de la cavité cotyloïde; 5.° une fente également verticale, d'un pouce et demi environ, à la partie postérieure de l'ilion, 6.° une fracture tombant à angle droit sur la précédente, et interceptant avec elle l'épine postérieure et supérieure de l'os des îles, qui était entièrement séparée du reste de l'os et adhérait seulement au sacrum par les ligamens inter-articulaires; le sacrum était lui-même fracturé en quatre points : 1.° transversalement et horizontalement, dans toute son épaisseur, au-dessous des derniers trous sacrés; 2.° transversalement et obliquement du haut en bas et d'avant en arrière, un peu au-dessus de la fracture précédente, de manière à intercepter avec elle un fragment de deux ou trois lignes d'épaisseur; 3.° et 4.° de chaque côté du fragment inférieur qui se trouvait ainsi divisé en trois parties.

On voit, d'après cette description, que l'on pouvait compter, comme l'on compte encore, sur ce bassin au moins onze fractures différentes. Si l'on considère le bassin comme ne formant ordinairement qu'une seule pièce, on verra que dans ce cas il en formait onze à raison de la rupture des ligamens sacro-iliaques.

En comparant ces désordres avec la cause

qui les a produites, on conçoit que le bassin étant comprimé d'avant en arrière, principalement du côté droit, l'épine postérieure et supérieure de l'os des îles de ce côté, et le sacrum, ont dû être portés en avant, tandis que le pubis était porté en arrière; et que les parties latérales, placées entre ces efforts opposés, ont dû se séparer comme cela est arrivé.

II. *Fracture considérable du bassin, suivie de raccourcissement d'un des membres inférieurs; observation recueillie par M.* Ouvrard, *élève en Chirurgie.*

C...., âgé de 16 ans, d'une haute stature, fort et vigoureux, employé comme menuisier au théâtre du grand Opéra, tomba, le 19 janvier dernier, du haut d'une échelle. La chûte, qui eut lieu du côté gauche, porta principalement sur la hanche et l'épaule de ce côté. Il éprouva un léger trouble dans le système nerveux, qui se dissipa au bout de quelques instans, et ne put se relever. Apporté le jour même à l'hôpital, quelques heures après l'accident, il nous présenta d'abord les symptômes de la luxation de l'extrémité acromiale de la clavicule, c'est-à-dire, la saillie de la portion scapulaire de la clavicule, au-dessus de l'apophyse acromion et l'impossibilité de mouvoir le bras. Cette luxation fut aisément réduite, et l'on appliqua le bandage de *Desault* pour le maintenir.

En procédant à l'examen de la hanche, on apperçut à la partie externe, vers le grand trochanter, une large échymose, ayant un demi-pied d'étendue de haut en bas. Le malade rap-

portant toutes ses douleurs à l'aine du côté gauche, on fit peu d'attention au bassin et à la situation respective des parties qui le composent. La jambe gauche fut trouvée un peu plus courte que la droite, la pointe du pied légèrement tournée en dehors, avec impossibilité de mouvoir le membre. On essaya, mais inutilement, d'imprimer à celui-ci un mouvement de rotation sur son axe : on ne put entendre aucune crépitation. Le diagnostic resta indéterminé ; on n'appliqua aucun bandage, et on se contenta de faire mettre une douzaine de sangsues à la partie antérieure interne et supérieure de la cuisse. Après cette application, le malade continuant à souffrir, on l'abandonna au temps et à la nature.

Cependant la fièvre ne tarda pas à se manifester ; le pouls devint plein, vif et tendu, la peau sèche et brûlante ; la langue, les lèvres et les dents se desséchèrent, la soif devint intense, les forces s'évanouirent, le délire survint, la respiration s'embarrassa, devint stertoreuse, et le malade succomba le 29 janvier, dix jours après son accident.

Désirant m'assurer de l'état des parties qui avaient été lésées dans la chûte, je me rendis à la salle où le cadavre était déposé. Avant de procéder à des recherches anatomiques, j'examinai la conformation extérieure des membres inférieurs : le droit me parut dans l'état naturel ; le gauche au contraire était légèrement fléchi, la pointe du pied et le genou légèrement portés en dehors, le talon de ce côté répondant un peu au-dessous de la malléole interne du côté droit. Appuyant, d'une part, la main droite

sur le grand trochanter, je fis, avec la main gauche, exécuter au membre des mouvémens de rotation qui me parurent tels que dans l'état naturel; mais après les avoir répétés un grand nombre de fois, je parvins à entendre la crépitation. Je ne doutai plus dès-lors qu'il n'y eût fracture du col du fémur: j'examinai cependant encore les épines iliaques antérieures et supérieures, et la gauche me parut sensiblement plus élevée que la droite.

Ayant ouvert l'articulation coxo-fémorale, je trouvai le col du fémur gros et court, mais nullement fracturé, ce qui m'étonna beaucoup à cause de la crépitation que j'avais entendue. Alors portant le doigt dans la cavité cotyloïde, je sentis une fracture, dont les bords étaient assez écartés pour permettre l'introduction du doigt indicateur, qui pénétrait ainsi dans le bassin. Dirigeant donc mes recherches vers cette partie, je trouvai à droite, 1.° une fracture verticale, s'étendant depuis la crête iliaque jusqu'à la grande échancrure sciatique; 2.° une autre fracture verticale du corps du pubis, près sa symphyse. Du côté gauche, je découvris, 1.° une fracture horizontale du quart supérieur de l'os des îles, commençant entre les deux épines iliaques, plus près de l'inférieure que de la supérieure, s'étendant obliquement de bas en haut, et allant se terminer en biseau à un pouce et demi environ de l'articulation sacro-iliaque; 2.° une fracture en étoile, partant du fond de la cavité cotyloïde, et s'éloignant, en divergeant, sur le pourtour de cette cavité, de telle façon, que les fragmens n'étaient plus unis que par le ligament cotyloïdien et le tendon réfléchi du droit antérieur

de la cuisse ; 3.° une double fracture transversale de la branche, située sur la portion descendante du pubis et ascendante de l'ischion.

Peut-être existait-il encore quelques fractures dans la portion droite du bassin. Les parens voulant enlever le cadavre, il ne m'a pas été possible de le séparer complètement des parties molles, et d'examiner celles-ci avec soin ; j'ai seulement reconnu que toutes celles que j'ai incisées étaient dans l'état naturel, et ne présentaient aucune trace d'inflammation (1).

Si l'on veut maintenant se rendre raison des signes qui, pendant la vie et même après la mort, pouvaient en imposer pour une fracture du col du fémur, il me semble qu'on peut les expliquer de la manière suivante : 1.° Le diamètre vertical de la cavité cotyloïde étant agrandi par l'écartement des fragmens, et le fémur étant tiré en haut par l'action musculaire, le membre a dû nécessairement se raccourcir ; 2.° l'action des muscles pyramidal, jumeaux, obturateur interne et carré, déterminée par l'irritation des fragmens, a suffi pour opérer la rotation du membre en dehors, sans parler du poids du membre qui pouvait seul l'entraîner dans cette direction, les ligamens ayant été rompus ; 3.° la flexion de la cuisse et l'impossibilité des mouvemens ne reconnaissaient point d'autre cause que la douleur.

Je me permettrai encore une réflexion : c'est

(1) La partie gauche du bassin avec la tête du fémur du même côté, ont été présentées à la Société Anatomique, et mises sous les yeux des membres qui se trouvaient à la séance.

que la chûte qui a déterminé les fractures dont nous venons de parler, aurait selon toute apparence, occasionné la fracture du col du fémur, si celui-ci, plus gros et plus court qu'il n'est ordinairement, n'avait résisté, et par là même transmis le choc à la cavité cotyloïde, et par suite aux autres parties du bassin.

III. *Observation sur une fracture du bassin, prise pour une fracture du col du fémur; par M.* F. Courant, *Docteur en Médecine de la Faculté de Paris, Chirurgien des maisons d'arrêt et de justice, Professeur d'Anatomie et de Physiologie à Angers.*

Charles B.... marchand d'étoffes, âgé de quarante-trois ans, d'un tempérament bilieux, ayant les cheveux et sourcils noirs, la peau brune et le visage couvert de pustules rouges, vivait mal avec son épouse, buvait beaucoup et mettait peu d'ordre dans ses affaires, lorsque, le 26 septembre 1806, vers les trois heures du matin, il se décida à mettre un terme à une vie qui lui était à charge. Il s'élança par la croisée de son grenier qui donnait sur une cour, tomba d'abord sur le toit d'un hangar, et par une seconde chûte sur le sol de la cour. Ce fut, suivant toutes les apparences, le côté gauche qui porta. M. *B...* resta jusqu'au jour dans cette cruelle situation: seul dans sa maison, il ne put recevoir de secours que des personnes qu'attirèrent ses gémissemens. On le transporta dans une maison voisine, et on fit venir un médecin qui, après un léger

examen, dit qu'il y avait fracture au col du fémur, mais qu'il trouvait le malade trop faible pour lui appliquer un appareil. En effet, il mourut deux heures après, et je fus mandé par le juge-de-paix, pour constater le genre de sa mort.

Le cadavre placé convenablement pour que j'en fisse l'ouverture, je commençai par le bas-ventre, et j'observai d'abord un épanchement de sang qui s'était disséminé entre les circonvolutions des intestins. Le volume du foie était énorme, et sa couleur d'un jaune très-intense; la vésicule du fiel n'offrait rien de remarquable (1). Les autres viscères étaient sains; mais les replis du péritoine étaient surchargés d'une si grande quantité de graisse, que je puis dire avec vérité ne l'avoir rencontrée sur aucun sujet, en aussi grande abondance.

Portant mes regards sur le bassin, j'apperçus une fracture qui divisait l'éminence iléo-pectinée du côté gauche, et écartant l'intestin grêle, je vis dans l'excavation du bassin, du même côté, une saillie formée par la tête du fémur, qui avait passé à travers une fracture qui, de l'éminence iléo-pectinée, se continuait jusqu'à la tubérosité de l'ischion, en intéressant verticalement la cavité cotyloïde. Cette fracture avait permis à la tête du fémur de pé-

(1) La vésicule ne contenait point de calculs biliaires, quoique quelques auteurs aient assuré que toujours on en rencontre dans les cadavres de ceux qui, par désespoir, ont commis le crime social qu'on nomme suicide. (*Voyez* nos observations sur divers points d'anatomie, Journal de Médecine pour le mois de novembre 1806.)

nétrer brusquement dans l'excavation du bassin, de déchirer le péritoine et quelques vaisseaux hypogastriques qui prodnisirent l'épanchement. L'extrémité qui correspondait à cette fracture, offrait peu de raccourcissement, et la pointe du pied avait conservé sa direction naturelle; mais la saillie du grand trochanter était bien moindre, que celle du côté opposé. J'ouvris ensuite les autres capacités, qui ne me présentèrent rien d'extraordinaire.

Réflexions. — Les fractures du bassin sont-elles aussi rares que le dit le professeur *Richerand?* Je pense que non. Si l'on ne possède pas un plus grand nombre d'observations sur cette lésion, c'est qu'elle est presque toujours mortelle, et que l'on néglige, ou de faire l'ouverture des cadavres, ou de rédiger les observations intéressantes qu'elles présentent.

La fracture dont je viens de parler était-elle de nature à faire prendre le change au premier médecin qui fut appelé pour donner des secours à M. *B....?* Oui, s'il s'est contenté, le malade couché en supination, d'élever et d'abaisser l'extrémité inférieure. Le froissement des bords de la fracture contre le col du fémur, pouvait lui en imposer pour une fracture du col; mais s'il eût imprimé au membre des mouvemens de rotation en dedans et en dehors, il serait bientôt revenu de son erreur par le peu d'étendue qu'il eût pu donner à ses mouvemens. On sent bien en effet que le col du fémur serré entre les bords de la fracture, ne pouvait se prêter que difficilement aux mouvemens de rotation, en dehors et en dedans.

Si la dépression du grand trochanter, tou-

jours sensible dans ce cas, pouvait être confondue avec celle qui résulte de la fracture du col, ce qui se passe sous le grand trochanter dans la rotation de la cuisse, leverait tous les doutes (1). « Dans l'état naturel, cette émi-» nence, éloignée du centre des révolutions » du fémur, décrit un arc de cercle qui a pour » rayon la longueur du col du fémur, plus » l'épaisseur de la tête de cet os; mais lorsque » le col est fracturé, l'apophyse devient elle-» même, *le plus ordinairement*, le centre des » révolutions du fémur, et tourne sur son axe » comme sur un pivot, lorsqu'on fait exécuter » des mouvemens de rotation. » J'ai dit le plus ordinairement, car on sent bien que si le col était fracturé près de la tête, il conserverait assez de longueur pour que le grand trochanter décrivît un arc de cercle dans ses mouvemens de rotation.

Si le passage de la tête du fémur, dans l'excavation du bassin, à travers une fracture de la cavité cotyloïde pouvait être confondue avec l'une des luxations dont est susceptible l'extrémité supérieure du fémur, ce serait sans doute avec la luxation en devant et en haut; mais dans cette luxation, la pointe du pied fortement tournée en dehors, la saillie formée par la tête du fémur, facile à sentir à travers les muscles et les tégumens qu'elle soulève, les mouvemens de rotation en dedans très-bornés et très-douloureux, et l'absence de la crépitation, ne permettraient pas à un chirurgien un peu at-

(1) Journal de Chirurgie, par *Desault*, tome 1, page 350.

tentif de se tromper, en supposant qu'il négligeât l'exploration du bassin.

Peut-être insisté-je sur le diagnostic d'une maladie qui, le plus souvent, ne laisse pas au médecin le temps de la juger, et d'apprécier les secours qui lui conviennent.

Cependant, admettons un instant que cette lésion soit telle, qu'elle laisse quelque lueur d'espérance de sauver le malade; supposons, par exemple, que la tête du fémur, en entrant dans l'excavation, ait chassé au devant d'elle le péritoine, de manière qu'il ne pût résulter aucun épanchement dans le bas-ventre, de la lésion de quelques vaisseaux; la première indication à remplir, serait sans doute la réduction de cette espèce de luxation du fémur, puis la réduction de la fracture du bassin. Quant aux moyens réductifs de cette prétendue luxation du fémur, ils seraient les mêmes que ceux que l'on emploie pour la réduction des luxations ordinaires de cet os, et sont tracés d'une manière si exacte dans les auteurs, qu'il nous semble inutile de les rappeler. Je pense néanmoins qu'au lacs transverse appliqué sur la crête de l'os des îles, on pourrait en opposer un autre dont la partie moyenne répondrait à la partie supérieure et interne de la cuisse, du côté affecté : ce qui, ce me semble, ramenerait facilement la tête du fémur dans sa cavité. Car il résulterait de l'action simultanée des lacs appliqués sur l'extrémité inférieure, un mouvement composé qui entraînerait la tête du fémur en bas et en dehors, à moins que la compression exercée sur le droit interne et les adducteurs fût un obstacle à la réduction. Mais on doit distinguer l'action d'un lacs, qui n'agit

que sur un point de la circonférence d'un membre, de l'action de celui qui le comprime circulairement. Au reste, je laisse aux hommes instruits et à l'expérience à décider si ce lacs peut produire un effet assez nuisible pour faire rejeter son emploi. Quant à la fracture, on la contiendrait avec une serviette pliée en plusieurs doubles, ou bien avec une bande de six aunes de long et large de trois doigts, dont on ferait des circulaires autour du bassin. Le repos le plus exact, les saignées répétées, la diète la plus sévère, sont autant de moyens curatifs, indispensables dans une lésion aussi grave.

Je ne terminerai point cette observation sans hasarder encore quelques réflexions sur l'état du foie, dont la couleur citrine était si intense, qu'il est impossible de ne pas la considérer comme surnaturelle.

J'ai déja dit que M. *B*.... avait le visage couperosé. Ce symptôme, qui le plus souvent décèle une affection au foie, ne semble-t-il pas coïncider avec la couleur jaune de ce viscère ?

Le caractère sombre et mélancolique de M. *B*. était-il étranger à cet état pathologique ? « La » colère, la tristesse, la joie, dit *Bichat*, n'a» giteraient pas, il est vrai, notre ame, si » nous ne trouvions dans nos rapports avec » les objets extérieurs, les causes qui les font » naître. » Mais n'existe-t-il pas aussi en nous des causes capables de les développer ? Les organes de la vie interne portant fréquemment l'empreinte de nos passions, n'en sont-ils pas aussi le plus souvent la cause première ? « Non» seulement, dit le même auteur, les passions » portent essentiellement sur les fonctions or» ganiques, en affectant leurs viscères d'une

» manière spéciale ; mais l'état de ces viscères, » leurs lésions, les variations de leurs forces, » concourent, d'une manière marquée, à la » production des passions... Ne voyons-nous » pas les lésions du foie, de l'estomac, de la » rate, du cœur, etc., déterminer dans nos » affections une foule de variétés d'altérations » qui cessent d'avoir lieu dès l'instant où la » cause qui les entretenait cesse elle-même » d'exister? »

Je connais en effet des personnes dont le tempérament est bien évidemment bilieux, et qui m'ont avoué que, lorsqu'il y a chez elles surabondance de bile, elles ont le caractère sombre, mélancolique, emporté, et sont susceptibles de se livrer à des excès qu'elles désavoueraient un instant après, et chez lesquelles il suffit d'un léger purgatif pour dissiper les funestes influences de cette humeur active. « Tout tend donc à prouver, dit encore l'im- » mortel *Bichat*, que la vie organique est le » terme où aboutissent, et le centre d'où par- » tent les passions. »

moins marquées à compter du quatrième jour. Des signes manifestes d'embarras gastrique engagèrent son medecin à lui donner un vomitif qui produisit peu d'effet. Un laxatif administré le lendemain, n'apporta aucune amélioration dans l'état du malade. Le septième paroxysme fut accompagné de spasmes musculaires, d'assoupissement et d'un léger délire. La chaleur de la peau était presque naturelle. On attendait une remission le matin du huitième jour, pour donner le quinquina; à peine put-on trouver l'instant d'en faire avaler six dragmes en substance : l'accès parut presqu'immédiatement après, et l'assoupissement fut plus considérable que la veille. Le délire était léger, mais continuel, la déglutition était devenue très-difficile. Ces symptômes continuèrent toute la journée du 9 et la nuit suivante, malgré l'application d'un vésicatoire à la nuque et de sinapismes sur le coude-pied. On fit prendre alors de demi-heure en demi-heure un demi-grain de tartrite de potasse antimonié (tartre stibié), dissous dans très-peu d'eau, de manière à en porter la dose à six grains. Il n'en résulta aucun effet marqué; six autres grains administrés de la même manière n'eurent pas plus de succès.

Le 10, le malade était dans le même état comateux, toujours mêlé de délire et de convulsions dans les muscles du visage : deux nouveaux vésicatoires furent appliqués aux jambes; on réitéra l'administration de la solution émétique, qu'on faisait prendre par cuillerées en donnant dans les intervalles une infusion de café torréfié à la dose d'une once sur deux petites tasses d'eau. Le malade eut deux petites selles dans la matinée. Le même traitement fut continué l'après-midi, et dès le soir l'assoupissement était sensiblement moindre. On fit encore alterner le lendemain la boisson émétisée et le café; le surlendemain on donna seulement de celui-ci. Le 13, on ajouta l'émétique dans l'infusion de café; le malade eut encore deux selles, et sortit tout-à-fait de son état de

stupeur. On le laissa reposer le jour suivant. Le 15, on lui fit faire usage d'une décoction de demi-once de quinquina avec une égale quantité de sulfate de soude (sel de Glauber), pour deux verres d'eau, à prendre dans la matinée, et qui, étant continués les jours suivans, suffirent pour rappeler les forces, entretenir la liberté du ventre, et consolider la cure.

— C'est le propre des vrais savans de convenir des erreurs qu'ils ont commises : et d'ailleurs, qui peut espérer de les éviter entièrement dans des expériences fines et délicates? M. *Vauquelin* avait annoncé, dans les Annales de Chimie, (tome 18, page 65), qu'une des plantes qui donne la soude (*salsola soda*, ou *salsola tragus*), contenait cet alkali à nu, ou exempt de toute combinaison. Il se fondait sur ce que l'infusion de la plante séchée au four verdissait le syrop de violettes, et sur ce que la même infusion, évaporée à siccité, faisait effervescence avec les acides. Des expériences plus exactes lui ont montré qu'il existait dans ce végétal plusieurs acides qui ne pouvaient manquer de se combiner avec l'alkali. Il a trouvé, par une analyse très-soignée, qu'un individu de l'espèce *salsola tragus*, qui avait crû sur les côtes de Cherbourg, contenait, 1.° en matières solubles dans l'eau, de l'albumine, de l'oxalate de potasse, un peu d'acétate de potasse, du sulfate de potasse, et beaucoup de muriate de potasse; 2.° en substances insolubles, de l'oxalate de chaux, du phosphate de magnésie, une assez grande quantité de silice, fort peu d'albumine, du fer oxidé ou phosphaté, de la fibre ligneuse ou bois, et quelques atômes de sel à base de soude. Cette absence presque absolue de la soude dans une plante qui en fournit souvent abondamment, prouve, comme le remarque M. *Vauquelin*, que cet alkali ne lui appartient en quelque sorte que d'une manière accessoire, et qu'il lui est fourni par le terrain où elle végète. « Dans les plantes » qui fournissent de la soude, ajoute-t-il, cet alkali y

» est sans doute, comme dans celle qui fait le sujet de » cette analyse, combiné avec l'acide oxalique. » Il se demande ensuite comment les acides se combinent aux alkalis dans les plantes? « Cela ne peut, suivant moi, » dit-il, se faire que de deux manières : ou ils rencon- » trent les alkalis à l'état de carbonate, ce qui doit être » rare sur-tout dans les lieux incultes; ou à l'état de » sulfate et de muriate qu'ils décomposent à mesure » qu'ils arrivent dans la plante. (*Annales du Muséum d'histoire naturelle.*)

— D'après une suite d'expériences faites par MM. *Fourcroy* et *Vauquelin*, il paraît démontré que toutes les plantes contiennent de l'oxalate de chaux, et que c'est à la décomposition de ce sel qu'est dû le carbonate calcaire qu'on en retire après les avoir incinérées. (*Ibid.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOTES

SUR L'HISTOIRE DE LA VACCINE;

Recueillies et communiquées au Comité de la Vaccine de Paris, par M. FRIEDLANDER, D.-M.

Les partisans de l'inoculation de la petite-vérole naturelle étaient encore nombreux à Londres en 1804. Dans les six premiers mois de 1805, il y mourut 1779 enfans de la petite-vérole, qu'ils avaient peut-être gagnée par contagion. C'est sur-tout l'ouvrage de M. *Goldson*, chirurgien de Portsmouth, qui a excité le plus l'attention des adversaires de la vaccine, et occasionné les ouvrages qu'a publiés M. *Pearson* pour la défendre. On sait

que les mesures prises depuis par le Roi et le Parlement, ont dissipé toutes les craintes, et que les grands encouragemens accordés à M. *Jenner*, ont fait à la fin profiter au pays qui l'a vu naître, tous les effets de cette heureuse découverte.

Beaucoup d'ouvrages ont paru sur la vaccine, depuis 1800 jusqu'à 1805. M. *Hecker* s'est donné la peine de les recueillir et d'en publier les titres; il en comptait dès cette époque jusqu'à 300. Le nombre en a un peu diminué depuis. Nous voyons par la biographie de M. *Jenner*, qui se trouve dans le cahier du mois d'octobre de la Bibliothèque Britannique, que l'ouvrage publié en 1798 par cet homme illustre, est encore l'un des plus classiques. Les plus importans des traités modernes publiés en Angleterre, et arrivés par extrait jusqu'à nous, sont le rapport de la Société Jennérienne de Londres; celui de la Société établie par M. *Pearson* (qui est moins estimée); celui du Collège de Médecine de Londres, tous publiés en 1806 et 1807; ainsi qu'un traité intitulé : *On vaccine inoculation by* Robert Willan, *physician extraordinary to the fever institution, and to the public dispensary in London*, 1806. C'est de ce traité que nous tirerons quelques observations qui nous ont paru mériter l'attention.

M. *Willan* prétend que, d'après les expériences qu'il a faites, ce n'est qu'au neuvième jour après la vaccination, que le corps cesse d'être susceptible de l'infection de la petite-vérole. L'inoculation qui en a été tentée avant le neuvième jour, y a apporté des modifications. Le bouton de la vaccine et l'aréole sont alors plus petits, et l'éruption de la petite-vérole a lieu au même moment que la vaccine est parvenue à sa maturité : mais les pustules de cette petite-vérole sont dures et entourées d'un peu d'inflammation (*variolae verrucosae*). Le peu de matière qu'elles contiennent disparaît, et l'épiderme reste dure et corné pendant plusieurs jours. Une grande

partie de ces pustules forment des papules (*papulæ*), qui ne contiennent point du tout de matière, et qui se perdent par desquammation. Lorsqu'on inocule la matière contenue dans ces pustules, elle donne la petite-vérole.

Les personnes inoculées avec la vaccine tirée de ceux qui avaient en même temps la petite-vérole, prenaient seulement la vaccine; ce qui prouve que les deux maladies peuvent marcher ensemble sans s'altérer l'une l'autre dans leurs effets secondaires.

On a pu quelquefois donner un bouton de vaccine d'une manière locale, à des personnes qui avaient eu la petite-vérole; la matière prise dans ces pustules, lorsqu'elles en ont produit, a pu servir à vacciner d'autres personnes.

La vaccination est souvent incomplète lorsqu'on a pris la matière le sixième ou le septième jour; lorsque la pustule a été grattée, et que la matière est moins consistante; lorsque la personne vaccinée a attrapé la rougeole, la fièvre scarlatine, la fausse petite-vérole, le typhus, l'influenza : ces maladies retardent quelquefois l'éruption du bouton de la vaccine jusqu'au quatorzième jour, et même plus tard encore.

M. *Jenner* a cependant eu l'occasion d'observer qu'une fièvre scarlatine et l'angine ont été interrompues pendant quatre jours par l'apparition de la vaccine.

Les maladies herpétiques, les lichens, la teigne, la croûte laiteuse, etc., empêchent parfois l'éruption de la véritable vaccine, ce qu'a aussi observé M. *Jenner*.

Il paraît qu'on ne doute pas à Londres qu'il n'y ait eu des cas où les personnes vaccinées ont été attaquées par la petite-vérole; mais ces cas sont extrêmement rares, et la petite-vérole a toujours été bénigne. M. *Willan* en a vu lui-même. L'histoire des maladies qu'il cite montre que la vaccine qui a précédé n'était pas absolument fausse, mais incomplète; car une partie des pustules de

la petite-vérole qui survient, se développent bien vîte, ou même pas du tout, et disparaissent. Elles sont d'une nature verruqueuse, c'est-à-dire dures, ou remplies de peu de matière ; mais cette matière, inoculée, donne la petite-vérole naturelle. C'est plus ou moins la même espèce qui se présente lorsque la vaccine et la petite-vérole ont été inoculées à-peu-près dans le même temps. Au reste, ces cas ne prouvent rien contre l'effet préservatif de la vaccine ; ils prouvent seulement que la vaccination peut être assez incomplète pour ne pas détruire en entier la susceptibilité de la petite-vérole, de la même manière que l'on peut avoir la petite-vérole deux fois. La vaccine n'a fait qu'alléger les effets de la petite-vérole, dans les cas rares où celle-ci s'est présentée après. M. *Willan* observe, au reste, qu'il serait très-difficile de décider si ceux qui ont presenté des modifications semblables avaient été réellement vaccinés avec une matière convenable, car en 1800 on ne savait pas encore bien distinguer la fausse-vaccine.

Les éruptions chroniques qui sont quelquefois la suite de la vaccine, ne sont pas différentes de celles qu'on avait observées avant que ce préservatif fût introduit ; et M. *Willan*, qui préside au dispensaire public de Londres, n'a pas trouvé, en comparant les registres, que le nombre en fût augmenté. Le premier chirurgien de l'hôpital de Glocester, canton de l'Angleterre où la vaccine a été observée de temps immémorial (à ce que dit M. *Willan*), n'a pas offert d'autres résultats. Les écrouelles ne sont pas non plus devenues plus fréquentes depuis l'introduction de la vaccine ; mais plusieurs médecins allemands prétendent que les maladies scrofuleuses diminuent en nombre depuis que la petite-vérole naturelle exerce moins de ravages. L'inoculation de la fausse petite-vérole (*varicella*), n'exerce que peu d'influence sur la vaccine.

L'ouvrage de M. *Willan* est terminé par plusieurs

lettres de M. *Jenner* et autres, desquelles il résulte que la vaccine n'a été nulle part plus répandue qu'en Asie, et qu'en 1806 il y avait dans cette partie du monde plus de 880,000 individus de vaccinés. On ne montre nulle part autant d'indifférence pour la vaccine, que dans le canton de Glocester même.

On n'a vu manquer l'aréole qu'une seule fois sur 3,000 enfans qu'on avait vaccinés à Londres.

M. *Jenner* rapporte plusieurs cas où la vaccine a été troublée et empêchée par des éruptions insignifiantes en apparence.

M. *Pearson*, chirurgien, a vu la vaccine prendre vingt jours après la vaccination.

Il paraît qu'en Allemagne on n'inocule actuellement nulle part la petite-vérole, mais la guerre a fait beaucoup de tort à la vaccination dans la Prusse, et a considérablement augmenté la mortalité de ce malheureux pays. La Silésie, qui offrait le modèle d'une bonne police médicale, et qui était l'une des contrées de l'Allemagne où la vaccine était le plus répandue, comptait dans les dernières années avant la guerre, plus de 22,000 naissances au-dessus du nombre des morts. Mais en 1806, la mortalité a été tellement grande, qu'il y avait au moins 9,000 morts de plus que de naissances, c'est-à-dire 30,000 de plus qu'à l'ordinaire. 6,668 étaient morts de la petite-vérole. On peut facilement concevoir que les autres départemens offrent des résultats plus effrayans encore, et les malheurs n'ont pas cessé jusqu'à ce jour.

M. *Muhry*, à Hanovre, qui a donné une traduction allemande de l'ouvrage de M. *Willan*, résume les questions qui restent à décider sur la vaccine. Il en compte jusqu'à dix, que voici :

1. Quelle est la véritable origine de la vaccine? peut-on l'attribuer aux pieds des chevaux?

Quel rapport a cette matière originaire avec la petite-vérole?

2. De quelle nature est l'éruption qui accompagne quelquefois la vaccine ?

(On avait observé au commencement de la vaccination une espèce d'érysipèle qui accompagnait cette maladie en Allemagne ; on n'en observe plus à présent.)

3. La fièvre est-elle absolument nécessaire pour établir que la vaccine a été véritable ?

(*M. Jenner* ne la croit plus absolument nécessaire.)

4. L'aréole est-elle absolument nécessaire ?

5. Quelles sont les anomalies qu'offre la marche de la vaccine, quoique véritable ? Quelles sont celles qui caractérisent la fausse-vaccine ?

6. Jusqu'à quelle époque l'éruption de la vaccine peut-elle être retardée ; et quelles sont les affections locales qui accompagnent la vaccine ?

7. Quelle est la meilleure manière de transporter le virus de la vaccine ? La méthode de M. *Bruce*, de se servir de la croûte (qui peut être mélangée avec de la matière provenant de la suppuration), est-elle admissible ? Faut-il vacciner deux fois consécutivement pour s'assurer d'avoir procuré la véritable vaccine ?

8. La vaccine peut-elle véritablement prendre deux fois dans le même individu, ainsi que cela arrive dans des cas rares à la petite-vérole ?

9. Jusqu'à quel point peut-on s'assurer si la vaccine a parfaitement garanti de la petite-vérole, ou si elle n'a produit que les modifications indiquées par M. *Willan* ?

10. La vaccine garantit-elle pour toujours de la petite-vérole, et est-elle un moyen d'extirper entièrement la maladie ?

Les différens rapports des Sociétés de Londres établissent plusieurs faits que j'ai notés, et que j'ose ajouter ici.

On croyait à Londres que la petite-vérole naturelle faisait mourir à-peu-près le sixième de ceux qui en sont attaqués.

On croyait qu'il ne meurt qu'un 300.e de ceux qui ont été inoculés de la petite-vérole naturelle.

De 164,381 vaccinés, il y en avait eu à Londres 36 d'attaqués de la petite-vérole; mais on ne pouvait s'assurer toujours si ce n'était pas la fausse-vaccine qu'ils avaient eue; 66 avaient été atteints d'une éruption particulière, et 24 avaient eu des inflammations assez graves au bras.

En Angleterre. — D'après un article publié en mars 1807, la vaccine gagnait toujours plus de partisans dans les provinces de l'Angleterre; elle était trop négligée dans la capitale. Au commencement de 1804, il y avait en Angleterre 60,000 vaccinés; mais par la raison exposée dans les premières lignes de cette notice, on ne s'appercevait pas encore d'un grand changement dans les listes de mortalité de Londres. Il y est mort, en effet, de la petite-vérole,

En 1795	1,040 enfans.
En 1797	522
En 1799	1,111
En 1803	1,202

Ce dernier nombre est à-peu-près le nombre moyen de ceux que cette maladie enlevait à la capitale dans le cours du siècle dernier; mais en 1803, il était probablement dû à une épidémie extraordinaire.

Portugal et Espagne. — Nous n'avons pas de grandes données sur la propagation de la vaccine dans le Portugal; nous nous rappelons cependant que le docteur *Dohmeyer*, médecin du prince *Auguste* d'Angleterre, ayant demeuré à Lisbonne en 1800, avec ce prince, il y introduisit la vaccine avec beaucoup de zèle, avant qu'elle fût connue en France. On sait aussi que la Cour d'Espagne avait envoyé un médecin dans ses possessions des Indes, pour y répandre les bienfaits de cette découverte, et que cette expédition a eu beaucoup de succès.

France. — Nous ne dirons rien à ce sujet sur la France. Le Comité de Vaccine a fait connaître par son estimable secrétaire M. *Husson*, jusqu'à quel point on est parvenu à répandre la vaccine; et les listes de mortalité de Besançon, nous ont suffisamment montré combien elle doit avoir diminué la mortalité causée par la petite-vérole.

Italie. — Nous manquons encore de tables pour le moment, sur la propagation de la vaccine en Italie; mais la manière dont la princesse de Lucques a favorisé cette découverte, en appelant pour l'inoculation de son enfant, M. *Hallé*, médecin-ordinaire de Sa Majesté l'Empereur, ne peut avoir donné qu'un heureux exemple.

Allemagne. — La province de Bavière située en Souabe, comptait déja en 1805, plus de 19,400 vaccinés. Les chirurgiens y sont obligés de vacciner les pauvres et de les visiter entre le 7.e et le 9.e jour de l'inoculation. Pour examiner si la matière inoculée a donné la véritable vaccine, ceux qui y répandaient la fausse-vaccine étaient condamnés à l'amende. On a publié en 1806, dans la Bavière, une ordonnance qui oblige les propriétaires de maisons d'indiquer dans trois jours s'il s'y trouve un enfant attaqué de la petite-vérole, afin de pouvoir en empêcher la propagation.

La Bohême comptait déja en 1803, plus de 12,850 vaccinés. Peut-être la vaccine ne saurait-elle être plus favorisée que dans les possessions Autrichiennes, où la police médicale est en général plus perfectionnée; et l'on sait, par la Bibliothèque Britannique, avec quel zèle M. *Carro* a su transporter la vaccine par Constantinople et Madras, jusqu'à Calcutta même, au point qu'en 1806 il y avait dans les Indes-Orientales, plus de 100,000 vaccinés. Mais le nombre doit en être beaucoup plus considérable en Autriche, sur-tout à l'époque actuelle. On peut affirmer que ce pays ne l'a jamais cédé aux autres pour le zèle à propager les connaissances utiles.

Russie. — Dès 1807, on comptait dans l'empire de Russie, jusqu'à 320,000 individus de vaccinés.

Suède. — En Suède, on en avait vacciné à-peu-près 85,000 jusqu'en l'an 1805.

Dannemarck. — Mais nulle part la vaccination n'a été plus efficacement protégée qu'en Dannemarck. Copenhague, qui de 1789 à 1802 avait perdu de la petite-vérole 5,517 enfans, n'en perdait pas un seul en 1805. Les mesures pour en empêcher la propagation étaient dignes de remarque. La police fit inviter tous les habitans à vacciner leurs enfans; elle ordonna d'afficher sur les portes des maisons et des chambres des malades, s'il y avait un seul individu qui fût atteint de la petite-vérole. Les personnes qui après une certaine époque avaient négligé de faire vacciner leurs enfans, et qui se trouvaient en avoir quelqu'un atteint de la petite-vérole, étaient obligées de le faire transporter dans un hôpital séparé, où il devait se trouver séquestré, et comme dans une espèce de quarantaine.

Nous trouvons que dans plusieurs villes de l'Amérique la mortalité, par la petite-vérole, n'a diminué que de $\frac{1}{10}$ à $\frac{1}{14}$, depuis l'introduction de la vaccine, qui, en ce pays, aussi a eu ses adversaires.

Il résulte néanmoins de toutes ces observations, que jamais découverte utile n'a trouvé en général moins d'obstacles que la vaccine; et nous osons l'attribuer aux lumières du siècle, et à l'avantage de pouvoir les répandre librement.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 116. — *Essai sur le traitement des fièvres angio-téniques et méningo-gastriques ; par* A. Matthey.

Le traitement de ces deux ordres de fièvres qui répondent aux inflammatoires et aux bilieuses, étant fort simple et généralement connu, nous ne croyons pas devoir nous y arrêter.

N.° 117. — *Dissertation sur la fièvre adinoméningée continue ; par* Victor Baylin.

Cette thèse renferme une discussion critique assez bien faite de ce qui a été écrit sur la fièvre dont il s'agit, par *Baglivi*, *Sydenham*, *Home*, *Huxam*, *Grant*, *Selle*, *Stoll*, *Pliniez*, *Sarcom*, *Wagler*, etc. ; des histoires particulières de la même maladie ; une description générale comprenant l'examen des causes éloignées et prochaines, des symptômes précurseurs et concomitans, et de la classification, l'indication du traitement qui convient à ce genre de fièvre. La Dissertation de M. *Baylin* mérite d'être comptée au nombre des bonnes monographies.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

N.° 118. — *Dissertation sur l'emploi des exutoires dans les maladies du poumon ; par* R. Geoffroy.

INSTRUIT par sa propre expérience, et de plus éclairé des lumières d'un père qui a long-temps exercé la médecine avec succès dans la capitale, M. *Geoffroy* a cherché dans cette Thèse, qui est purement et élégamment écrite, à faire voir les avantages qu'on peut retirer de l'emploi des exutoires dans les maladies de poitrine. L'exposition de ces maladies, l'examen des divers moyens employés pour exciter la suppuration, enfin l'application qu'on en peut faire dans le catarrhe pulmonaire, la pleurésie, la péripneumonie, l'angine trachéale, l'hémoptysie, l'asthme convulsif, la toux spasmodique, la goutte remontée, la phthisie et l'hydropisie thorachique : tels sont les objets dont se compose cette Dissertation. L'auteur s'est constamment appuyé sur des observations bien authentiques, et a exposé, en finissant, les précautions à prendre lors de la suppression des exutoires.

N.° 119. — *Dissertation sur la Néphrite ; par* F. P. G. C. Darles.

OUTRE l'exposition des symptômes et du traitement de la néphrite et quelques observations particulières, M. *Darles* donne un parallèle très-bien fait de cette maladie avec celles qui lui ressemblent, afin d'apprendre à ne pas les confondre, ce qui rend sa monographie une des plus complètes ; mais il est à regretter qu'il n'ait pas porté la même exactitude relativement à l'essence de la maladie. La néphrite n'est que l'inflammation du rein, et l'on ne doit pas confondre avec elle les dégénérations squirrheuses ou autres qui, aujourd'hui, sont regardées comme tout-à-fait distinctes de l'inflammation. Il est vrai que les symptômes peuvent présenter quelqu'a-

nalogie; aussi M. *Pinel*, dans la seconde édition de sa nosographie, avait-il rapproché le squirrhe de l'estomac de l'inflammation de sa membrane muqueuse; mais les progrès de l'anatomie pathologique ne permettent plus ses rapprochemens forcés. Au reste, cette dernière science doit à M. *Dorlas* deux faits intéressans qui ne se trouvent qu'en notes dans sa dissertation, et que nous croyons devoir rappeler ici. L'un, est celui d'un rein de grandeur et de figure ordinaire, dont la membrane externe était comme désorganisée et très-adhérente au rein, dans plusieurs points où il présentait la couleur et la dureté des cartilages: l'intérieur de ce viscère avait l'apparence lardacée dans une partie de son étendue; quelques pupilles seulement étaient saines.

L'autre cas a été observé sur le cadavre d'un homme mort à l'âge de quarante-neuf ans, après avoir mené une vie très-sédentaire, et éprouvé plusieurs attaques de néphrite. On trouva les reins d'un volume égal à celui de la tête d'un enfant qui vient de naître: ils avaient une forme à-peu-près globuleuse et un peu alongée. Le droit s'étendait dans l'épigastre derrière l'estomac, et descendait jusqu'au dessous du cœcum; le gauche montait jusqu'au diaphragme et derrière la rate, et descendait jusqu'à la région iliaque. Dans toute l'étendue de la surface de ces organes, on voyait des vésicules très-nombreuses, d'un volume et d'une forme très-variés; les vésicules étaient aussi minces que des membranes, quelques-unes ne contenaient qu'un liquide limpide ou légèrement citrin; d'autres, plus épaisses, moins transparentes, renfermaient une liqueur plus ou moins brune; d'autres, entièrement opaques, étaient remplis d'une sorte de pus ténu, blanchâtre et de mauvais aspect. Toutes, à l'intérieur, offraient le poli brillant et la couleur des membranes séreuses; elles formaient autant de kystes distincts et séparés l'un de l'autre par du tissu cellulaire. Il ne restait aucune trace de la substance corticale du rein; on

retrouvait seulement une portion des calyces qui, réunis, formait les bassinets : ceux-ci, aussi bien que les autres et la vessie, étaient parfaitement sains et ne contenaient aucun calcul.

NOSOGRAPHIE CHIRURGICALE,

Par Anthelme Richerand, *professeur de la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-Louis, chirurgien-major de la garde de Paris, membre de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne en Autriche, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, de l'Académie des Sciences de Turin, et de plusieurs autres Sociétés Savantes, nationales et étrangères.*

Deuxième édition, revue, corrigée et augmentée. Quatre volumes in-8.° A Paris, chez *Crapart, Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 24 fr.; et 30 fr., franc de port (1).

Il y a deux sortes de traités généraux : les uns ne sont que de fastidieuses compilations qui grossissent le livre de la science sans rien ajouter à ses richesses; les autres, au contraire, présentant sous un même point de vue les diverses parties dont elle se compose, hâtent ses progrès et fixent une époque de son histoire. Une production de cette nature manquait encore à la Chirurgie française, illustrée d'ailleurs par les travaux particuliers des plus grands maîtres de l'art, lorsque M. *Richerand* publia, il y a trois ans, la première édition de sa Nosographie Chirurgicale. Le succès éclatant qu'elle obtint en France

(1) Extrait fait par M. *Coutanceau*, D.-M.

et dans l'étranger, prouva que cette vaste entreprise, qui consistait à offrir dans un cadre régulier l'histoire des maladies chirurgicales, leur traitement et les opérations qu'elles exigent, n'étaient pas au-dessus des forces de l'auteur : cet ouvrage important peut être considéré sous le triple rapport de la *méthode*, de la *doctrine* et des *faits* qu'il renferme.

La méthode ou la classification des objets qui font la matière d'une science, ne doit point être une distribution arbitraire, uniquement destinée à mettre de l'ordre parmi eux : il faut au contraire, qu'elle soit dictée par de certains rapports, de certaines analogies; et toute la difficulté de ce genre de travail consiste spécialement à bien choisir ces analogies et ces rapports, à sacrifier hardiment ceux qui n'existent que dans quelques traits peu importans, pour en conserver d'autres qui sont impérieusement commandés par la nature même des choses. Ce principe, trop négligé autrefois, qui tend à faire des méthodes en général une partie essentielle de la science elle-même, a puissamment contribué aux progrès récens de la botanique, de l'histoire naturelle, et même à ceux de la médecine; mais jusqu'à ce jour la chirurgie avait paru dédaigner de s'en faire l'application. Les divisions établies entre les maladies chirurgicales, par les auteurs les plus recommandables, et encore adoptées aujourd'hui par les professeurs les plus distingués, n'ont en effet d'autres fondement que quelques ressemblances superficielles ou extérieures qui ne peuvent être d'aucun poids dans la pratique. M. *Richerand*, meilleur appréciateur que ses devanciers, des grands avantages que peut retirer la chirurgie, comme toutes les autres branches des sciences physiques, de l'emploi des méthodes naturelles ou philosophiques, s'est écarté avec succès de l'ancienne routine.

Ayant remarqué que toutes les maladies qui affectent un même organe ou un même système d'organes, quelle

que soit d'ailleurs leur nature particulière, se ressemblent en ceci, qu'elles nuisent de manière ou d'autre à la fonction dont cet organe est chargé; qu'ainsi les nombreuses affections de la vessie et de l'urètre ont toutes pour effet commun d'empêcher l'écoulement des urines, et d'occasionner leur rétention; considérant en outre, que le but de l'art est toujours de rétablir la fonction dérangée, de quelque manière que se soit opéré son dérangement, l'auteur a été conduit à penser qu'une classification chirurgicale ne saurait avoir de meilleure base que la distribution des divers appareils auxquels se trouve confiée l'exécution de la vie. Voilà donc, d'abord, autant de classes qu'il y a d'appareils qui président aux diverses fonctions, c'est-à-dire, à la digestion, à la circulation, à la respiration, à la nutrition, aux sensations, aux mouvemens et à la génération; mais comme il existe deux grandes familles de maladies qui attaquent indifféremment tous les appareils organiques, et dont les espèces sont tellement unies, qu'il serait impossible de les séparer sans faire violence aux rapports naturels, M. *Richerand*, forcé de choisir entre la parfaite régularité de son cadre nosologique et sa plus grande conformité avec les divisions indiquées par la nature elle-même, s'est décidé pour ce dernier parti, en adoptant une classe particulière pour ces deux ordres de maladies, qui sont les plaies et les ulcères.

Je viens de faire connaître sur quelles bases reposent les divisions fondamentales de la nosographie: j'ajouterai que les divisions secondaires sont établies d'après la nature intime des diverses affections morbifiques, où l'auteur ne reconnaît que trois ordres de lésions. Les unes, purement physiques ou *mécaniques*, reconnaissent presque toujours une cause externe, et font le domaine propre de la Chirurgie; les autres, qu'il appelle *organiques*, sont de véritables altérations de la texture de nos organes; la chirurgie et la médecine s'en partagent le trai-

tement: enfin le troisième ordre de lésions comprend tous les dérangemens des propriétés *vitales*, la sensibilité et la contractilité, augmentées, diminuées, éteintes, ou perverties. C'est le sujet inépuisable des recherches de la médecine interne, et M. *Richerand*, dans un ouvrage spécialement consacré à la chirurgie, n'a dû qu'indiquer la place de ces sortes d'affections si variées, laissant aux médecins de profession le soin d'en décrire les nombreux phénomènes.

Telle est l'idée générale qu'on peut se former des principes qui ont présidé à la formation de cette classification, sans contredit la plus naturelle, la plus complète et la plus régulière de toutes celles qui ont paru depuis *Sauvages* jusqu'à ce jour, remarquable sur-tout par la réunion des maladies chirurgicales et médicales dans un même tableau, suivant l'ordre de leurs analogies incontestables; rapprochement nouveau et philosophique qui en indique un autre non moins nécessaire et trop long-temps méconnu dans la pratique des deux branches de l'art conservateur, qui s'occupe des moyens de prolonger notre courte existence.

La chirurgie se compose de deux parties distinctes; l'une, qui est l'histoire des maladies, de leurs causes, de leurs effets, en un mot de tous les phénomènes qui s'y rapportent; c'est la *science*: l'autre, toute en préceptes, a pour objet leur traitement et les opérations qu'elles exigent; c'est l'*art*. Tout-à-l'heure le chirurgien n'était qu'un observateur fidèle des voies de la nature; il agit maintenant et tente d'imiter ses procédés: cette distinction, qui me paraît fondée, en nécessite une autre dans le jugement qu'on peut porter de la doctrine de tout ouvrage de chirurgie, considérée comme une science, considérée comme un art. Sous le premier point de vue, je ne crains pas d'avancer que l'ouvrage entier de M. *Richerand* est traité d'une manière supérieure. En effet, on y trouve partout une histoire exacte et complète des

maladies chirurgicales, et souvent des vues nouvelles et profondes sur leur nature, leurs causes et leurs variétés. Par exemple, il a éclairé, par des remarques judicieuses et des expériences directes, la cause occasionnelle des abcès au foie, qui suivent si fréquemment les plaies de tête, sur laquelle s'est tant exercée l'imagination des chirurgiens physiologistes, et qui paraît résider dans une certaine délicatesse de la texture de ce viscère; d'où il résulte que son organisation est sujette à éprouver de dangereuses atteintes à la suite des commotions générales de tout le corps, ou des chûtes violentes dont les lésions cérébrales sont également le résultat : on peut donc facilement expliquer comment ces deux genres d'affections doivent fréquemment coïncider, sans que pour cela l'une des deux soit le produit de l'autre. Mais c'est principalement dans les articles où il est question de l'inflammation, de la nécrose, des ulcères et du cancer, que l'auteur s'est de beaucoup élevé au-dessus des connaissances acquises jusqu'à ce jour; et relativement à ces deux derniers genres de maladies, ainsi qu'aux autres affections de la peau et des glandes lymphatiques, on conçoit sans peine comment ses fonctions de chirurgien en chef de l'Hôpital Saint-Louis, destiné spécialement au traitement de ces sortes d'affections, ont été pour M. *Richerand* une source inépuisable d'observations précieuses.

Quant à ce qui concerne la partie curative et opératoire de la chirurgie, le degré de perfection auquel elle a été portée par les chirurgiens à la fin du dix-huitième siècle, et notamment par le génie de *Desault*, n'a permis que rarement à M. *Richerand* d'ajouter de nouvelles inventions à celles de ses illustres prédécesseurs; il ne lui est resté le plus souvent qu'à recueillir et exposer convenablement les meilleures méthodes de traitement adoptées déja par les habiles d'entre ses confrères, parmi lesquels il tient le rang le plus distingué; mais lorsque plusieurs procédés se disputent l'avantage, son choix est toujours motivé

avec un discernement et une sagacité remarquables.

Sans parler des faits généraux qui servent de base à ses considérations pathologiques, M. *Richerand* a semé son ouvrage d'un grand nombre de faits particuliers tirés de sa propre pratique, tous plus ou moins curieux et importans. Parmi ceux-ci, je citerai l'histoire d'un anévrisme de l'aorte pectorale, dans lequel trois kystes se sont formés et rompus successivement avant la mort de l'individu; plusieurs observations sur l'ouverture spontanée des anévrismes de l'aorte dans les conduits de la respiration; de nouvelles recherches sur les tumeurs sanguines artérielles, sur l'espèce de déplacement qu'éprouve le frâgment inférieur dans les fractures du sternum, et sur la véritable raison par laquelle, dans les épanchemens thorachiques, les malades se couchent sur le côté même de l'épanchement; l'exemple de la terminaison heureuse d'un abcès par congestion; des réflexions sur l'hématocèle, sur les dangers qu'entraîne la sortie tardive des testicules, sur les suites de l'amputation de la verge, et sur celle du clitoris; un cas singulier de fracture verticale et totale du bassin, produite par une chûte sur la plante du pied gauche; enfin la réussite d'une amputation de la cuisse sur un homme tourmenté, trois mois avant et deux mois après l'opération, par un dévoiement et une insomnie continuelle. Ces différens articles, et d'autres encore de même nature, donnent à l'ouvrage de M. *Richerand* un caractère clinique qui en rend la lecture aussi utile au praticien consommé, qu'elle est indispensable au jeune élève qui a besoin de se pénétrer des vrais principes de la chirurgie.

Tels étaient les différens genres de mérite, qui déja se faisaient remarquer dans la première édition de la Nosographie Chirurgicale, et qui dès-lors attirèrent sur son auteur les éloges les plus flatteurs et les récompenses les plus honorables. Loin de s'être laissé éblouir par un succès aussi brillant, M. *Richerand* s'est au contraire attaché à per-

fectionner encore son travail dans l'édition que nous annonçons aujourd'hui. On lui avait reproché de n'avoir point appliqué ses nouvelles idées sur l'inflammation aux phlegmasies, qui sont spécialement du ressort de la chirurgie, comme le phlegmon, l'érysipèle, le furoncle et l'anthrax; de n'avoir pas consacré à l'histoire du tétanos un article proportionné à l'importance de la matière; d'avoir omis la description de l'infirmité, connue sous la dénomination d'*ongle enfoncé dans la chair*, et celle des ganglions, ou tumeurs enkystées qui se forment dans la gaîne des tendons; il a fait heureusement disparaître toutes ces lacunes.

Il a ajouté aussi de nouveaux développemens aux détails assez étendus, dans lesquels il était déjà entré, touchant les vrais rapports de la chirurgie et de la médecine proprement dite; et il s'est attaché à prouver jusques à l'évidence, que cette dernière science a essentiellement pour objet les altérations des propriétés vitales, et que tous les moyens qu'elle emploie, qu'ils soient diététiques ou pharmaceutiques, internes ou toniques, agissent toujours sur ces propriétés: tandis que la chirurgie, au contraire, est un art vraiment mécanique; que toutes les maladies qui composent son domaine, consistent en des dérangemens mécaniques de quelque fonction, et que tous les moyens curatifs dont elle fait usage, sont encore des actions mécaniques, non-seulement en elles-mêmes, mais encore et sur-tout dans le but qu'on se propose lorsqu'on y a recours.

En outre de cela, M. *Richerand* s'est livré à des considérations générales sur les opérations chirurgicales, et n'a pas dédaigné de décrire soigneusement celles qui forment le domaine de la petite chirurgie, ou chirurgie ministrante. Toutes les personnes qui ne sont pas étrangères à la médecine, connaissent la division admise dans les anciennes écoles, de toutes les opérations chirurgicales en *diérèse*, *synthèse*, *exérèse* et *prothèse*, suivant

qu'elles ont pour but de diviser des parties réunies, de rapprocher les parties divisées, d'extraire une partie malade, ou d'ajouter un organe artificiel destiné à remplacer, avec plus ou moins d'avantages, celui qui a été enlevé ou détruit. Cette division, qui remonte à l'enfance de l'art, avait été abandonnée depuis le nouveau mode d'enseignement en France, comme inexacte et incomplète; mais personne n'avait essayé de la remplacer par une meilleure. Celle que M. *Richerand* lui substitue en ce moment, me paraît fournir une nouvelle preuve de l'esprit d'analyse qui s'est introduit avec tant d'avantages dans toutes les branches des sciences physiologiques et médicales, en nous offrant toutes les opérations qui se pratiquent sur le corps de l'homme, rangées en trois classes qui les comprennent toutes, et où elles sont réunies sous le point de vue du but qu'on se propose de remplir lorsqu'on les met en usage. Ainsi il est des opérations par lesquelles on se propose de changer l'état des propriétés vitales dans les individus sur lesquels on les exerce, et qui offrent comme une espèce d'addition aux moyens pharmaceutiques; aussi leur pratique est-elle, en certains pays, confiée aux apothicaires. De ce genre sont la saignée, les ventouses sèches ou scarifiées, l'application des sangsues, les frictions, les épispastiques de toute espèce, comme les sinapismes, les vésicatoires, les cautères, le moxa, le séton; et c'est à ces opérations, dit l'auteur, que se rapporte l'*acupuncture* des Chinois et des Japonais, et que se réduit presque toute la chirurgie des peuplades non-civilisées: elles forment une première classe bien distincte.

Viennent ensuite les opérations par lesquelles on retranche une partie dans laquelle les propriétés vitales sont éteintes, l'organisation détruite, ou dont la conservation met en danger l'existence de l'individu: à cette classe appartiennent les amputations des membres, l'extirpation des organes gangrénés, désorganisés par une contusion

excessive, cancéreux, ou qui sont devenus le siége d'autres maux incurables.

Enfin, une troisième et dernière classe d'opérations chirurgicales, comprend toutes celles qui ont pour but de remédier à un dérangement mécanique, contre lequel le régime et les médicamens sont impuissans : elles forment plusieurs genres, suivant qu'elles consistent, 1.° à réunir les parties divisées ; 2.° à diviser les parties réunies ; 3.° à remettre en place les parties déplacées ; 4.° à donner issue aux liquides épanchés ; 5.° à rétablir les conduits obstrués ; 6.° à extraire les corps étrangers venus du dehors, ou formés dans le sein des organes.

En unissant ainsi avec un soin extrême la thérapeutique à la pathologie, M. *Richerand* a fait un traité *complet* de chirurgie, d'un ouvrage qui brillait déja par une heureuse association des connaissances chirurgicales, physiologiques et médicales, réunies pour la première fois dans un même cadre nosographique. Cette seconde édition, qui se distingue par des richesses si nombreuses et si variées, dédiée à M. *Corvisart*, premier médecin de S. M. I., emprunte encore un nouveau lustre du nom célèbre qui décore son frontispice. Cette dédicace doit être considérée comme un juste hommage rendu par un homme de talent à un homme qui, par ses talens, s'est élevé à des dignités qui le placent au-dessus de ses égaux, et lui donnent le droit d'exercer envers eux un honorable patronage.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRISME,

Par A. Scarpa, professeur d'anatomie et de chirurgie Pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi, membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de la Couronne-de-Fer, etc. Traduites de l'italien, par J. Delpech, *docteur en chirurgie.*

Un volume grand in-8.° 1809. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., par la poste (1).

QUAND des hommes d'un mérite éminent consacrent leurs veilles à l'exercice d'un art, au perfectionnement d'une science; quand ils publient leurs observations et les réflexions qu'elles leur ont suggérées, ils ont droit à d'éternelles actions de grâces de la part de ceux qui se livrent avec zèle à l'étude; ils ont lieu de penser que leurs travaux, quand ils sont d'une utilité démontrée, leur procureront une célébrité justement acquise, et deviendront bientôt la propriété des nations voisines. Il se fait de cette manière, entre les peuples, de véritables échanges qui servent à la propagation des lumières, et tournent toujours à l'avantage de la société. C'est en médecine surtout qu'il importe que les faits soient généralement répandus. On avait donc lieu d'être étonné que l'ouvrage de *Scarpa*, intitulé : *Sul l'Aneurisma Riflessioni ed Osservazioni Anatomico-Chirurgiche*, ne fût pas encore transporté dans notre langue. Il semble que son impor-

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D. M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

tance aurait dû engager quelques chirurgiens français à le traduire, pour le mettre à la portée de tout le monde; mais ce qu'on a desiré vainement depuis plusieurs années, M. *Delpech*, à qui la langue italienne est très-familière, vient de l'exécuter, encouragé dans son travail par M. *Boyer*, qui a bien voulu accepter la dédicace de cette traduction.

M. *Delpech* a pensé qu'un ouvrage, fruit d'une expérience consommée, le plus complet que nous ayons sur les anévrismes, plein de détails utiles, de vues ingénieuses, d'observations intéressantes, sorti de la plume d'un des premiers chirurgiens de l'Europe, et paraissant dans notre langue sous les auspices d'un praticien éclairé, d'un professeur célèbre, dont les succès et les nombreux élèves attestent par-tout le mérite; que cet ouvrage, dis-je, se recommandait assez par lui-même, sans qu'il fût besoin d'y ajouter une foule de notes, de réflexions, le plus souvent inutiles, à la manière de la plupart des traducteurs, dont l'habitude est de surcharger sans nécessité leur travail, de compilations qui ont les grands inconvéniens de rendre les livres plus volumineux, d'en augmenter le prix, et de distraire à chaque page l'attention du lecteur, sans qu'il en soit dédommagé par la connaissance de quelques faits importans, de rapprochemens curieux ou de vues nouvelles. Aussi ne s'est-il appliqué qu'à faire une traduction pure et simple, et à rendre avec exactitude et clarté la pensée de l'auteur: ce en quoi il a parfaitement réussi.

Il a eu pour but de répandre l'ouvrage de *Scarpa*, de le mettre entre les mains de tous ceux qui se livrent à l'art de guérir et qui ignorent la langue italienne, et de le rendre peu coûteux pour leur en faciliter l'acquisition. C'est par ces raisons qu'il a supprimé entièrement dans sa traduction les planches magnifiques que l'auteur a jointes au texte, et dans lesquelles il représente avec beaucoup d'exactitude les communications anastomotiques des vais-

eaux artériels des membres supérieurs et inférieurs, la forme et la structure de plusieurs anévrismes, afin de faire mieux connaître la nature de cette maladie, et l'ordre des recherches anatomiques auxquelles il s'est livré.

Doit-on blâmer le traducteur d'avoir supprimé ces belles gravures? Non sans doute, car leur exécution très-coûteuse, aurait beaucoup augmenté le prix de l'ouvrage, et dès-lors il fallait renoncer au but d'en rendre la connaissance générale. De plus, comme le dit M. *Delpech* :

« Celles de ces planches qui se rapportent à la partie » anatomique de l'ouvrage, ne peuvent pas suppléer les » dissections et les études sur le cadavre, et ne sont pas » d'une grande utilité à ceux qui connaissent déja l'an- » giologie, et les autres ne sont pas indispensables à qui- » conque n'entend pas parler d'anévrismes pour la pre- » mière fois....» Cependant, dit-il plus loin, « pour la » commodité de ceux qui se trouveront à portée de » l'ouvrage original, que son importance a fait placer » dans toutes les bibliothèques publiques et dans beau- » coup de bibliothèques particulières, j'ai conservé, dans » le cours de ma traduction, tous les renvois relatifs aux » planches, avec les mêmes caractères et dans le même » ordre que l'auteur a observé, ensorte qu'avec elle on » pourra consulter les planches dans l'ouvrage lui-même.» Ainsi par ce moyen, la réimpression des planches ajoutées à l'ouvrage de *Scarpa*, que d'ailleurs celles de *Haller* et celles de *Murray* peuvent suppléer jusqu'à certain point, est devenue inutile, et on doit savoir gré au traducteur de les avoir supprimées.

Ce beau travail du célèbre professeur de Pavie, était peu répandu jusqu'ici; mais par le moyen de la traduction que nous annonçons, il va bientôt se trouver entre les mains de tous les chirurgiens, et l'accueil flatteur qu'il ne manquera pas de recevoir, sera pour son auteur une douce récompense de son zèle pour l'instruction, et de son dévouement à son art. Nous allons essayer d'en

donner l'extrait, bien persuadés que l'exposition des idées principales qu'il renferme ne peut que contribuer à augmenter le desir d'en connaître tous les détails.

Dans les premiers chapitres de son ouvrage, *Scarpa* décrit avec beaucoup d'exactitude les artères des membres supérieurs et inférieurs, et il déduit de ces descriptions un certain nombre de corollaires où il montre quelles sont les communications naturellement distinctes qui existent entre les vaisseaux de chaque membre. Il en établit deux ordres pour le membre inférieur, celui des anastomôses qui existent entre les artères du thorax, de l'abdomen, du bassin et l'artère fémorale commune, tant au-dessus qu'au-dessous de l'arcade crurale, et celui des communications qui ont lieu entre l'artère fémorale superficielle et l'artère fémorale profonde le long du fémur et tout autour du genou; et deux ordres pour le membre supérieur, savoir, celui des anastomôses des artères du cou, du thorax et de l'épaule avec l'artère sous-clavière et l'axillaire, et celui des communications qui existent entre l'artère brachiale et l'humérale profonde, le long de l'humerus et autour du coude. Il montre ensuite comment le sang, éprouvant dans un de ses vaisseaux un obstacle à son cours, reflue dans les artères collatérales; quelle voie il prend pour arriver à la partie inférieure du membre, ou plutôt quelles sont les collatérales qui suppléent au défaut de l'artère principale, selon le point de cette artère qu'occupe l'obstacle. En lisant ces descriptions, on voit combien sont nombreuses ces communications artérielles à la faveur desquelles le corps tout entier est un véritable cercle vasculaire qui ne peut être interrompu dans aucun cas; disposition admirable et si utile, que l'artère aorte étant oblitérée au-dessous de l'arcade qu'elle forme à son origine, le sang cependant continue d'être distribué à toutes les parties inférieures du corps. Il faut lire dans l'ouvrage même ces conséquences importantes, bien faites pour imposer au chirurgien de la con-

fiance dans les ressources de la nature, et du courage dans la pratique des opérations relatives à l'anévrisme. Ainsi liée à l'étude et à la thérapeutique des maladies, l'anatomie devient véritablement pratique et n'est plus une science de mots, une froide nomenclature.

Après ces considérations anatomiques préliminaires, vient l'histoire de l'anévrisme en général, et en particulier de celui de l'aorte. Long-temps une théorie fausse a empêché de connaître exactement la nature de cette maladie : long-temps on a distingué l'anévrisme en vrai, faux et mixte, faux primitif, faux consécutif, etc... ; long-temps on a cru qu'il dépendait dans tous les cas de la distension ou de la dilatation des tuniques propres de l'artère, l'interne et la fibreuse ; mais des recherches plus attentives, la dissection d'un grand nombre d'anévrismes ont démontré au célèbre professeur de Pavie, la fausseté de cette doctrine généralement admise dans les écoles. Il s'est assuré qu'il n'existait qu'une seule espèce d'anévrisme, celle qui résulte de la solution de continuité ou de la rupture de la tunique interne et de la tunique fibreuse de l'artère, avec effusion de sang dans le tissu cellulaire environnant l'artère lésée, de manière que le sac anévrismal n'est autre chose que ce tissu cellulaire qui forme aux artères comme à toutes nos parties, une enveloppe molle et facilement extensible. Cependant quelquefois dans les anévrismes la rupture de l'artère est jointe à un certain degré de dilatation de tout son tube, à cause d'une débilité congénitale de ses tuniques ; mais jamais celles-ci ne se prêtent à une assez grande distension pour former le sac anévrismal ; si cela était, la dilatation serait uniforme, comprendrait tout le contour du tube de l'artère, tandis que dans les anévrismes de l'aorte, où il est plus facile d'observer cette circonstance, la tumeur ne s'élève que sur un des côtés de ce tube : delà, la principale différence qui existe entre une artère dilatée et une artère anévrismatique, affections qui peuvent cependant se trouver

réunies et particulièrement à l'origine de l'aorte. *Morgagni* a noté cette différence, sur laquelle il aurait dû insister davantage, et qui lui a servi à distinguer deux sortes d'anévrismes de la crosse de cette artère. Cette vérité développée et mise dans tout son jour, aurait bientôt fait disparaître la doctrine erronée de *Fernel*, qui regardait les anévrismes, et particulièrement les internes, comme le résultat de la dilatation des tuniques artérielles. Mais *Fabrice de Hilden* et *Sennert* ont eu des vues plus justes, en reconnaissant que la cause prochaine de cette maladie consistait dans la rupture des tuniques propres de l'artère, « et il ne leur restait plus qu'un pas » à faire pour donner à leur théorie tout le degré de certitude et d'évidence dont elle est susceptible. Ce pas » consistait à déterminer anatomiquement et avec pré- » cision les rapports des tuniques propres de l'artère avec » son enveloppe celluleuse externe, et à démontrer par » des dissections exactes d'artères, tant dans leur état na- » turel, qu'altérées par l'anévrisme, quelle part peuvent » avoir dans la formation du sac anévrismal, les tuniques » propres de l'artère, son enveloppe celluleuse et les au- » tres membranes environnantes qui la recouvrent. » C'est ce que notre auteur a développé et exposé avec beaucoup de clarté, d'après des dissections soignées et des expériences toujours répétées avec succès. C'est sur ces considérations qu'il se fonde pour établir le mécanisme de la formation d'un anévrisme. La tunique propre d'une artère amincie, affaiblie dans un de ses points par une affection morbifique quelconque, cède bientôt à l'effort du sang poussé par le cœur; elle se déchire, laisse passer entre ses fibres quelques gouttes de ce liquide, qui se répand sous l'enveloppe celluleuse, la distend, s'y amasse et donne lieu au bout d'un certain temps à une tumeur anévrismale plus ou moins volumineuse. Ainsi toujours il y a rupture des tuniques propres de l'artère, desquelles le sac anévrismal, qui est pareme

celluleux, diffère essentiellement. On peut aisément s'en assurer en fendant l'artère dans sa longueur, du côté opposé à la dilatation, et on voit dans sa situation naturelle l'ouverture par laquelle le sang passe dans la tumeur : les bords de cette ouverture sont plus ou moins irréguliers, et le plus souvent calleux et durs. Si l'artère a subi avant la rupture un certain degré de dilatation, l'anévrisme se trouve formé par deux sacs superposés, communiquant entr'eux par l'ouverture dont il vient d'être question. Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous les détails des preuves qu'il apporte en faveur de son opinion ; il les accumule, et ne craint pas d'être prolixe, puisqu'il s'agit de démontrer la futilité de la théorie admise jusqu'à lui, de mettre la vérité à la place de l'erreur.

Mais à quelles causes doit-on attribuer l'amincissement, l'érosion des tuniques propres de l'artère? Ce sont, selon *Scarpa*, des dégénérations lentes, *ulcéreuse*, *stéatomateuse*, *fongueuse*, *squammeuse* et *terreuse*, dont la tunique interne, ou la couche celluleuse qui la sépare de la membrane musculeuse, est le siége, et auxquelles elles sont exposées, par l'effet de quelque vice caché.

Beaucoup de praticiens anatomistes ont observé ces dégénérations morbifiques, fréquentes, sur-tout dans toute la longueur de l'aorte. Voici comment l'auteur s'explique à l'égard de ces singulières altérations : « Dès le » principe de la maladie, la tunique interne perd, dans » un certain espace, son poli naturel, ensuite elle devient » irrégulière et ridée ; successivement elle paraît parse- » mée de taches jaunâtres qui se convertissent en autant » de grains ou de petites lames terreuses, ou bien en » concrétions stéatomateuses et caséeuses qui rendent » cette tunique friable, et qui altèrent tellement son » union avec la musculaire, qu'il suffit de la gratter » avec le scalpel ou avec l'ongle, pour l'enlever en frag-

» mens. Si on la coupe, elle produit une crépitation » semblable à celle que produirait la coque d'un œuf. » Cette ossification de l'artère ne peut point être regar- » dée comme propre à la vieillesse, car on la rencontre » quelquefois sur des sujets d'un âge peu avancé. Toute » la paroi de l'artère affectée de cette maladie, est le plus » souvent dure et inflexible; quelquefois elle est molle » et fongueuse, et le plus souvent le calibre naturel de » l'artère est un peu rétréci dans ce lieu. Dans le plus » haut degré de cette affection morbifique, on rencontre » dans l'intérieur de l'artère de véritables ulcérations » avec des bords durs et frangés, des gerçures et des » déchirures de la tunique interne et de la fibreuse. » C'est quand l'altération de l'artère est ainsi avancée, que le sang traverse les couches de la tunique musculeuse, et forme, sous le tissu cellulaire qui l'environne, une petite ecchymose, origine de la formation du sac anévrismal. Plusieurs auteurs disent avoir observé des anévrismes à ce premier période de leur développement.

A l'appui de cette doctrine sur la formation et la nature des anévrismes en général, et de ceux de l'aorte en particulier, *Scarpa* indique les descriptions et les figures exactes d'anévrisme que l'on possède, et cite celles qui lui sont propres et qu'il a fait graver. C'est ainsi que dans tout ouvrage bien fait, les observations particulières, rapprochées des préceptes généraux dont elles sont la base, viennent leur donner plus de force, et les mettre dans toute leur évidence.

Avant de terminer cet article, une question importante reste à examiner. Comment peut-on expliquer la destruction des os contre lesquels le sac anévrismal bat long temps et avec force? Y a-t-il abrasion des os, opérée par l'afflux et le reflux du sang artériel dans la cavité de l'anévrisme? ou bien le sang jouit-il d'une faculté dissolvante du tissu osseux que l'on a nommé *ossivore*? Ni l'une, ni l'autre de ces opinions n'est satisfaisante, car

le sang ne jouit d'aucune qualité corrosive ; et si les battemens répétés du sac anévrismal contre les os doivent avoir quelque résultat, ce serait plutôt la destruction du premier, que la destruction de ceux-ci. Mais, selon *Scarpa*, ce phénomène se déduit naturellement des lois physiologiques connues. On sait que dans toute partie vivante comprimée, le système absorbant augmente d'activité, et emporte rapidement les molécules du point comprimé, d'où résultent une solution de continuité et une perte de substance proportionnée à l'étendue et à la force de la compression. Ainsi il y a absorption du tissu osseux par les vaisseaux mêmes qui entrent dans sa composition. Beaucoup de phénomènes pathologiques déposent en faveur de cette explication. Qu'il me soit permis cependant d'observer que cette compression que l'on dit être exercée par le sac anévrismal sur les os, s'exerce réciproquement de la part de ceux-ci sur le sac; d'où l'on pourrait, ce semble, conclure que les vaisseaux absorbans qui entrent dans la composition de celui-ci, devraient aussi tourner contre lui leur activité et le détruire, comme ils détruisent les os sans cesse comprimés et irrités par les battemens de l'anévrisme. D'ailleurs il est constant qu'il n'y a que les tumeurs avec battemens ou pulsations qui produisent cet effet sur les os, soit que ces pulsations tiennent à la nature même des tumeurs (*anévrismes*), ou qu'elles leur soient communiquées (*tumeurs fongueuses de la dure-mère*), et que toutes les autres tumeurs exercent toujours en vain une compression plus ou moins forte sur les os qui les avoisinent. Si cette objection est fondée, disons que l'opinion de *Scarpa* sur la destruction des os par les battemens des anévrismes, n'est pas plus satisfaisante que celles qui ont été énoncées précédemment, et que la cause de ce phénomène singulier nous est encore cachée.

(*La suite au Numéro prochain.*)

NOUVEAUX ÉLÉMENS DE BOTANIQUE

A L'USAGE DES ÉLÈVES QUI SUIVENT LES COURS DU JARDIN DES PLANTES ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE;

Par M. L. Hannin, *professeur de botanique.*

Un volume in-12 de 204 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 3 fr.; et 4 fr., port franc, par la poste (1).

M. *HANNIN*, auteur de cet ouvrage, ex-professeur du Lycée de Metz, avait jugé à propos de ne pas se nommer, et de ne mettre que la lettre *L*, première de son nom, mais d'autres circonstances lui ont fait changer de résolution, et il nous a autorisé à l'annoncer en toutes lettres.

Cet ouvrage est composé de deux parties distinctes. Dans la première, on trouvera les élémens de botanique proprement dits, c'est-à-dire la description de toutes les parties constituantes d'un végétal, depuis la racine jusqu'au fruit, et les fonctions exercées par ces organes, ce qui constitue la physiologie végétale, tandis que la connaissance des parties constituantes en est l'anatomie.

La seconde est consacrée à la description des genres connus jusqu'ici, et rangés suivant la méthode de *Jussieu*, modifiée par M. *Desfontaines*.

Ce petit ouvrage nous paraît devoir être très-utile aux personnes pour lesquelles il a été composé; il est fait avec exactitude et intelligence. On y retrouvera la méthode et quelquefois jusqu'aux propres expressions des savans

(1) Extrait fait par M. *F. V. Métas*, docteur en médecine.

professeurs de botanique du jardin des plantes et de l'Ecole de Médecine; sous ce rapport cet ouvrage ne peut que gagner infiniment à être connu. Les personnes qui ne veulent qu'effleurer la science si étendue de la botanique, qui ne desirent en connaître que les généralités nécessaires à l'étude de la médecine, et à celle des autres branches de l'histoire naturelle, trouveront dans ce volume de quoi s'instruire suffisamment des élémens de cette science. L'auteur a eu l'attention de rompre de temps en temps la sécheresse de la matière par des notes où on remarque du goût et de l'érudition.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Prix proposé par la Société Médicale d'Emulation de Paris, séant à l'Ecole de Médecine, pour l'année 1809.

Dans la séance de la Société Médicale d'Emulation de Paris, du 1.er février 1809, M. le baron *Corvisart*, président-honoraire perpétuel, a proposé pour sujet de prix, au nom du Conseil d'administration, et la Société a unanimement adopté la question suivante :

Déterminer,

1°. « Quelles sont les maladies qu'on doit spécialement considérer comme maladies organiques ?

2.° « Les maladies organiques sont-elles généralement incurables ?

3.° « Est-il inutile d'étudier et de chercher à reconnaître les maladies organiques, d'ailleurs jugées incurables ? »

La Société, dans sa séance générale du mois de janvier

1810, couronnera le meilleur mémoire qui lui sera parvenu sur le sujet proposé.

Le prix, conformément à l'article 47 de son réglement, consistera en une médaille d'or, portant, d'une part, l'effigie de *Xavier Bichat*; et de l'autre, une figure symbolique de la Médecine : sur le contour ou champ de la médaille, sont gravés les mots ci-après : *Prix décerné à M.* (On ajoute le nom de l'auteur.)

Les auteurs sont invités à placer, pour marque distinctive, en tête de leur mémoire, une devise qui sera répétée dans un billet cacheté, contenant en outre leur nom et leur adresse. Ce billet sera joint au mémoire.

Ils adresseront leur travail à M. le docteur *Tartra*, secrétaire-général, rue Gaillon, N.° 5, avant le premier janvier 1810, terme de rigueur.

Les associés résidans à Paris, sont seuls exceptés du concours.

N. B. Nous avons reçu de M. *Demangeon*, D.-M., une notice sur la préparation et l'usage d'un emplâtre dit perpétuel. L'abondance des matériaux ne nous ayant pas permis de l'insérer dans ce cahier, elle paraîtra dans le suivant à l'article *Variétés*.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

MAI 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MAI 1809.

VUES GÉNÉRALES

SUR LA POSITION DE SÉGOVIE, L'HÔPITAL MILITAIRE ÉTABLI DANS CETTE PLACE, ET LES MALADIES QUI Y ONT RÉGNÉ;

Par M. de VIELHAUTMENIL, docteur en médecine et médecin de l'armée d'Espagne.

Article communiqué par M. le professeur DESGENETTES.

I. LA ville de Ségovie est située sur le sommet d'une colline qui elle-même est entourée de côteaux plus élevés, assez voisins du côté du nord, mais plus éloignés et laissant une plaine assez vaste au midi, où se trouve la route de Madrid. Cette position de Ségovie l'expose aux différens vents, mais sur-tout à ceux du sud : les faubourgs étant plus élevés que la ville, sont aussi généralement plus exposés à l'action des vents. Pendant une grande partie du mois de février 1809, temps où nous avons

séjourné dans cette ville, il n'a régné que des vents de nord ; la température a été par conséquent assez sèche et variable, quoique chaude pour la saison, et le soleil s'y est fait sentir avec assez de force.

L'eau est fournie à la ville de Ségovie par un aqueduc, ouvrage des Romains ; elle vient des hautes montagnes situées vers le sud, et reçoit dans tout son cours l'influence du soleil levant. Cet aqueduc aboutit à de nombreuses fontaines publiques dans les différens quartiers de la ville.

II. Le bâtiment qui sert d'hôpital est une maison appelée couvent de la Trinité, située dans le faubourg sud de cette ville, près la porte de Madrid. Il a la forme d'un carré alongé, et est exposé au sud-est ou à-peu-près. La chapelle, construite sur le derrière, en occupe toute la longueur et toute la hauteur, ce qui s'oppose à la ventillation des salles de malades adossées à cette partie du bâtiment. Il y a bien quelques fenêtres sur les bas-côtés qui sont exposés au sud-ouest et au nord-est, mais aucune salle ne présente d'ouvertures en opposition l'une à l'autre, ce qui serait nécessaire pour l'entier renouvellement de l'air.

La partie inférieure de cet hôpital est de douze ou quinze pieds au-dessous du niveau du sol environnant : c'est là que se trouvent la cuisine, la dépense, et plusieurs caves employées au besoin de l'hôpital. Au-devant est une cour de même forme que le couvent, et où le soleil n'a d'accès qu'en plein-midi. C'est le seul endroit où nos malades puissent se promener. Nous avons fait construire dans cette cour une tisannerie, pour que le service pharmaceutique

n'eût plus rien de commun avec la cuisine, seule pièce où il y eut auparavant une cheminée.

L'étage qui est au-dessus de ces caves est occupé d'un côté par les blessés; de l'autre se trouvent le bureau d'admission, la chambre de garde, la pharmacie, une chambre d'officier, une salle d'armes, et le logement du portier : un corridor assez spacieux partage ces deux moitiés, et donne accès aux différentes parties de l'hôpital.

Au-dessus se trouvent sept chambres de plain-pied, dont six sont occupées par des malades fiévreux, et la septième par ceux qui sont atteints de gales compliquées. Ces salles composent la division dont je suis chargé. Elles peuvent contenir 260 fiévreux : elles sont en général peu aérées.

III. Parmi les maladies qui ont régné à l'hôpital dans le mois de février, les diarrhées occupent le premier rang : c'est à ces maladies principalement qu'a été due la grande mortalité que nous avons éprouvée pendant ce mois. C'est vainement qu'on s'efforçait le plus souvent d'en arrêter les funestes effets : l'extrême fréquence des déjections alvines, leur nature infiniment variée, l'ancienneté de la maladie, l'affaiblissement général qui en était la suite et qui existait sans fièvre, un état particulier de l'estomac qui persuadait aux malades qu'ils avaient besoin de manger, et qui leur permettait de se gorger d'alimens sans en éprouver d'abord d'incommodité marquée; un amaigrissement tel, qu'on sentait la colonne épinière à travers les muscles abdominaux, une sorte d'insouciance des malades sur leur propre

sort; enfin des récidives très-fréquentes et inévitables les jetaient insensiblement dans une situation désespérée. Malgré les secours que nous leur prodiguions, ces malheureux finissaient par éprouver une oppression extraordinaire, une grande difficulté de respirer, et on les voyait périr au milieu des mouvemens convulsifs les plus effrayans, après avoir offert plusieurs jours auparavant une face cadavéreuse.

Plusieurs phthisies pulmonaires catarrhales très-avancées, ont eu à-peu-près la même issue, et malgré l'emploi des vésicatoires et autres moyens indiqués, j'en ai vu beaucoup se terminer par la diarrhée et la mort.

Les embarras gastriques et intestinaux se sont montrés quelquefois dans leur état de simplicité et même sans fièvre. Dans ce cas ils ont cédé aux vomitifs ou aux purgatifs. Plus souvent cependant ils étaient joints à des fièvres bilieuses qui sont devenues ensuite putrides ou malignes. Les fièvres de ces deux derniers ordres ont été en général très-communes durant ce mois, et des embarras gastriques ont reparu dans leur cours, mais à une époque où il n'était plus permis de les combattre, et où le caractère de la maladie principale se montrait avec beaucoup d'intensité.

Plusieurs fièvres intermittentes pernicieuses très-prononcées ont parfaitement cédé au quinquina. J'ai aussi administré avec succès le même médicament en décoction contre les fièvres adynamiques, lesquelles ont souvent offert des convalescences longues et entravées par des rechûtes. Des affections catarrhales des intestins sont quelquefois aussi venues se join-

dre aux fièvres dont nous parlons, ou leur ont succédé. J'ai cru devoir les arrêter dès qu'elles n'offraient plus aucun des caractères qui pût les faire regarder comme crises. D'autrefois les mêmes fièvres ont été suivies d'angines qui ont duré assez long-temps, ou bien d'affection de la membrane muqueuse de l'oreille qui donnait lieu à une surdité passagère, et ne se terminait que par un écoulement de matières puriformes. Des douleurs rhumatismales accompagnées d'un gonflement considérable des muscles qu'elles occupaient, ont paru à différentes époques de ces fièvres. Je n'ai observé ce mois-ci qu'une fièvre putride compliquée de la gangrène des pieds et des jambes. C'est un chirurgien de troisième classe qui en a été le sujet. Un autre malade est mort d'une fièvre putride intermittente. Celui-ci demeurait près de l'hôpital, et je le voyais souvent. J'ai tracé l'histoire de sa maladie, et je pourrai la publier plus tard. Beaucoup d'ulcères situés sur le sacrum ou le grand trochanter, ont ralenti la convalescence des maladies aiguës. Le manque de matelas a beaucoup contribué, je crois, aussi bien que la malignité de certaines maladies, à produire un effet semblable.

Il y a eu aussi pendant ce mois plusieurs fièvres inflammatoires, quelques phlegmasies de poitrine, et deux affections comateuses inflammatoires. Elles ont cédé à de légères saignées soit générales, soit locales, pratiquées dès le principe, à quelques stimulans externes employés comme dérivatifs, et à des boissons nitrées et édulcorées.

Il ne m'a paru exister à Ségovie aucune épidémie ou maladie contagieuse. Je n'ai pu faire,

attendu le nombre des malades que j'ai vus hors de l'hôpital, aucune ouverture de cadavre.

OBSERVATION

SUR UNE PÉRICARDITE AIGUE TERMINÉE PAR LA GUÉRISON;

Par M. FOLLET, chirurgien à Estrée-Saint-Denis.

Un homme d'un tempérament sanguin, lymphatique, d'une forte constitution, né dans le département de Jemmape, voiturier, âgé de 43 ans, fut attaqué, le 8 mai 1808, d'une inflammation au talon droit, à la suite d'une marche forcée. Appelé alors, je prescrivis le repos, le régime, et l'application de cataplasmes émolliens. Le gonflement inflammatoire fit des progrès rapides, il s'établit un foyer purulent: on l'ouvrit, le dégorgement qui eut lieu amena du calme, mais il ne fut que momentané. Tous les symptômes d'une fièvre inflammatoire se manifestèrent le quatrième jour; on pratiqua plusieurs saignées du bras, qui furent suivies d'un nouveau calme, mais qui n'était qu'apparent.

Le cinquième jour, il se développa une série de phénomènes singuliers, dans lesquels on crut remarquer tous les signes d'une inflammation du péricarde.

On va décrire, et les phénomènes observés, et le traitement actif mis en usage, pour éluder une mort qui paraissait prochaine.

Le sixième jour au matin, une anxiété pré-

cordiale se déclara avec une violence extraordinaire (la douleur était si forte, que le malade aurait préféré la mort à ses souffrances). Il y avait moins de douleur au pied; le malade avait la respiration suffocante, et rapportait toute sa douleur à la région du cœur, où il portait fréquemment la main droite. Le pouls était plein, roide et fréquent. On saigna aussitôt le malade, il le fut six fois dans la même journée; le pouls se développait à chaque saignée, et le sang coulait, quoique la ligature fût retirée; ce sang était couenneux : une des premières saignées fut très-forte. Enfin, à mesure que le sang coulait, l'anxiété précordiale paraissait s'affaiblir, mais pourtant elle ne s'éteignit point complètement. Le pouls devint plus faible, quoiqu'un peu roide; le sang plus aqueux : on abandonna la saignée, et le septième jour on eut recours aux bains, qui procurèrent un mieux sensible; mais le malade étant très-faible on ne crut pas devoir insister sur ce moyen.

Le huitième jour, l'anxiété précordiale subsistait encore; elle avait même été plus forte la nuit, ce qui avait occasionné une insomnie des plus inquiétantes. Le pouls était toujours roide. On prescrit le laudanum liquide de *Sydenham*, à petites doses, que l'on réitère autant qu'il est nécessaire; par ce moyen, on appelle un nouveau calme et un peu de sommeil. La douleur du pied reparaît, celle de la région précordiale se porte sur le côté droit de la poitrine : on y applique un large vésicatoire, qui agit avec énergie, et dont on entretint la suppuration.

Les douleurs de la poitrine diminuent, et

s'affaiblissent tellement, qu'elles me paraissent avoir fait place à une simple faiblesse de la poitrine. L'engorgement du pied, et même de la jambe prennent au contraire de l'accroissement; l'œdématie y devient considérable; il s'établit un nouveau foyer de suppuration que l'on ouvre, et que l'on couvre d'un cataplasme de mie de pain et de lait.

Le malade arrive ainsi au douzième jour, en allant de mieux en mieux; il prend du repos, dort assez bien. On le nourrit avec du bouillon bien restaurant pour réparer ses forces, singulièrement diminuées, tant par les évacuations que par la douleur.

Une chose remarquable, et qui paraît confirmer mon diagnostic sur l'existence d'une affection aiguë du principal organe de la circulation ou de ses dépendances, enfin d'une maladie de poitrine, c'est que l'individu ne peut rester couché sur le dos, et même sur l'un des côtés, mais bien à demi-assis. La poitrine percutée rend un son obscur; le malade éprouve de la toux.

Du 12 au 15, les mêmes phénomènes subsistent; le pouls est toujours fébrile, mais un peu tendu et faible. La physionomie présente une teinte jaune; le malade est assoupi, le sommeil de la nuit est traversé par des rêves: la peau conserve toujours un peu de chaleur contre-nature. Néanmoins le malade se couche plus facilement sur le dos, il peut même rester quelques instans sur l'un des côtés, et notamment sur celui qui est affecté. Il s'assied aisément sur son lit pour prendre les boissons; mais ce léger mouvement renouvelle pour quelques instans l'anxiété précordiale, qui dispa-

raît lorsque le malade se couche. La jambe est bien dégorgée.

Au seizième jour, le pouls conserve son érétisme; il est accéléré, quoique régulier et faible, et présentant, sur-tout le soir, une disposition fébrile. On administre une infusion aqueuse d'écorce du Pérou sucrée, qui paraît produire un bon effet. Le malade a la physionomie plus claire, les yeux plus vifs : son courage se ranime, il éprouve des moiteurs, tousse quelquefois, et rend par les crachats une humeur séreuse.

Au dix-huitième jour, même état.

Du 18 au 20, la convalescence se déclare, le sujet se couche facilement sur le dos ou sur les côtés; le sommeil est bon et tranquille; la jambe est entièrement dégorgée, et n'est plus douloureuse. L'appétit renaît; on permet de la soupe, des œufs frais, un verre de vin au besoin; car il y a faiblesse. On continue l'infusion de kina, toujours dans la vue de soutenir les forces vitales. On présume que l'inflammation s'est terminée par résolution. Le malade ne souffre plus; cependant il tousse encore quelquefois lorsqu'il exécute des mouvemens un peu forts.

Du 20 au 23, la convalescence fait des progrès; l'appétit est bon, ainsi que le sommeil, il ne reste que de la faiblesse : mais il survient tout-à-coup une douleur de rhumatisme à l'épaule gauche; on applique un vésicatoire au bras du même côté, qui produit l'effet desiré et dissipe la douleur. On a entretenu cet exutoire un certain laps de temps, dans la vue de prévenir le retour des affections rhumatiques qui pouvaient se porter de nouveau

sur les membranes séreuses qui avaient été récemment affectées. Nous avons même proposé un cautère à demeure, dans la vue de prévenir les accès de rhumatisme, mais le malade n'a pas voulu s'y soumettre.

Il a éprouvé depuis un nouvel accès de rhumatisme, qui est à présent totalement dissipé. Je l'ai vu tout récemment, et je l'ai trouvé en très-bonne santé.

Réflexions. — Les maladies du cœur, comme l'a fort bien remarqué M. *Corvisart*, sont plus communes qu'on ne l'a pensé jusqu'ici, et ne peuvent être jugées que par des praticiens expérimentés, à cause de la difficulté du diagnostic. Cependant diverses circonstances offrent à l'homme instruit et observateur, des faits curieux, et qui confirment la doctrine du célèbre professeur que nous venons de citer. En effet, quoique exerçant à la campagne, et voyant nécessairement moins de malades que ceux qui sont placés dans les grandes villes à la tête des hôpitaux, j'ai eu occasion, l'été dernier, de rencontrer quatre maladies du cœur.

La première a été décrite dans l'observation précédente.

La seconde était un anévrisme passif du cœur, chez une femme de 71 ans, qui a succombé au bout de trois mois, après avoir éprouvé tous les symptômes décrits par M. *Corvisart.*

La troisième a été remarquée d'abord par mon élève, sur une femme dans l'âge critique, et qui présente tous les symptômes d'un anévrisme passif de l'organe circulatoire : elle n'a pas encore terminé sa carrière.

La quatrième enfin, était une péricardite

aiguë ; je l'ai observée chez un enfant âgé de dix ans, d'une constitution robuste, et qui, six semaines auparavant, avait reçu un coup de pierre au talon. La contusion, quoique forte, fut bientôt guérie ; mais peu après cet enfant fut pris d'une fièvre aiguë, dont on méconnut le caractère, et à laquelle on n'opposa que des moyens peu énergiques. La maladie dura environ douze jours ; les accidens devinrent terribles ; l'anxiété précordiale et le délire mirent fin à l'existence de cet infortuné.

Sur les soupçons qu'il était mort de la blessure du talon, je fus mandé par le magistrat du lieu pour constater la cause de cette mort.

A l'ouverture de la poitrine, j'ai trouvé le péricarde enflammé, d'un rouge pourpré, d'une épaisseur double de l'état naturel ; il était collé à la surface du cœur par une substance purulente, d'un blanc jaunâtre, d'une consistance lymphatique albumineuse; toute la cavité du péricarde était enduite de cette humeur, ainsi que la surface du cœur et des oreillettes.

D'après cette autopsie, il m'a été facile de juger que les parties que je viens de nommer avaient été frappées d'une inflammation vive, qui s'est terminée par suppuration ; terminaison constamment mortelle. La première observation de M. *Corvisart*, présente les mêmes phénomènes.

Si le jeune homme que j'ai ouvert avait été secouru comme le sujet de ma première observation, on aurait pu espérer de le soustraire à une mort prématurée ; son âge tendre, la bonté de sa constitution, un traitement anti-

phlogistique actif, pouvaient faire concevoir ces espérances.

Il est rare de voir des individus aussi jeunes attaqués de péricardite aiguë. Les sujets des observations produites par M. *Corvisart*, étaient des adultes. Ce célèbre professeur a observé que l'engorgement des extrémités inférieures était un symptôme des affections du cœur; j'ai eu occasion de faire la même remarque.

OBSERVATION

SUR UNE PÉRICARDITE CHRONIQUE COMPLIQUÉE D'ANÉVRISME DE LA CROSSE DE L'AORTE;

Communiquée par M. SUE, médecin en chef de la garde Impériale, et lue à la Société de l'Ecole de Médecine dans la séance du 16 février 1809.

LEFEVRE, des environs d'Avranches, âgé de 36 ans, au service depuis 16, malade depuis huit mois, entra à l'hôpital militaire de la garde Impériale à la fin de juillet 1808.

Cet homme, d'une stature ordinaire, d'une constitution forte et d'un tempérament sanguin, avait éprouvé à la suite d'une course longue et pénible, des palpitations violentes qui depuis ne l'ont jamais entièrement abandonné, et qui augmentaient par le moindre exercice forcé, souvent même par la marche la plus modérée. Il lui était impossible de monter un escalier sans éprouver de violens étouffemens qui souvent ont fait craindre pour sa vie.

La gêne de la respiration, les étouffemens

fréquens, le gonflement de la figure, la couleur bleuâtre des lèvres, les battemens forts, précipités, et quelquefois très-étendus du cœur; le désordre général de la circulation, bien caractérisé par l'inégalité du pouls des deux bras, sa fréquence, sa petitesse momentanée, son intermittence, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une affection organique du cœur. Dans l'état de repos le malade était habituellement sur son séant. Il lui était impossible de se tenir plus de quelques minutes dans toute autre position. La partie gauche de la poitrine ne résonnait pas; la droite résonnait au contraire assez bien. Il y avait infiltration générale du tissu cellulaire de la poitrine et du reste des parties supérieures, mais d'une manière plus prononcée au bras gauche. Ces derniers symptômes firent soupçonner une collection de fluide, soit dans la cavité propre de la poitrine, soit dans celle du péricarde.

D'une autre part, l'infiltration des extrémités inférieures, l'augmentation du volume du ventre, sa tension et les ondulations ressenties décélaient une hydropisie ascite. La ponction fut pratiquée plusieurs fois, et on obtint à chaque fois plusieurs pintes d'une liqueur jaunâtre, mais claire et sans dépôt.

Tel était depuis quelque temps l'état du malade; il s'est ainsi maintenu pendant plusieurs jours, mais bientôt il devint plus fâcheux, et au commencement de février 1809, les accidens suivans, symptômes précurseurs d'une mort prochaine, se manifestèrent :

Les forces étaient anéanties, la maigreur et l'infiltration portées au dernier point; le dégoût était général; la figure, et sur-tout les

yeux, offraient une teinte jaune très-prononcée et qui était survenue tout-à-coup ; les lèvres seules avaient conservé leur couleur ordinaire ; le pouls était cependant encore assez bon. Le bras gauche était extrêmement œdématié ; le droit l'était aussi, mais à un moindre degré ; le malade ne pouvait absolument se tenir qu'assis. Cet état dura jusqu'au milieu de la nuit du 6 au 7 ; le malade tomba alors dans une faiblesse extrême ; il eut de violentes crises d'étouffemens, de très-fortes palpitations, et des défaillances fréquentes. Il mourut vers trois heures du matin.

Cette affection organique étant bien caractérisée et reconnue incurable, on s'est borné au traitement palliatif : une nourriture légère, quelques potions anodines, l'usage de boissons apéritives, et la ponction plusieurs fois répétée, tels furent les moyens employés pour prolonger la malheureuse existence de ce militaire.

Autopsie. — A l'extérieur, face jaune et bouffie, pommettes légèrement colorées, lèvres violettes ; la poitrine résonnait bien à droite ; le son était mat et obtus à gauche, principalement à la région du cœur. Le bas-ventre était considérablement tuméfié ; les extrémités, sur-tout les inférieures et le bras gauche, étaient fortement œdématiées.

A l'intérieur, la poitrine contenait une grande quantité de liquide jaunâtre, mais clair ; les poumons, sans adhérence, flottaient dans ce liquide, et étaient comme macérés : leur volume nous parut plus petit que dans l'état naturel ; les vésicules bronchiques conte-

naient une assez grande quantité de matière purulente, sans cependant que le malade eût offert des crachats de cette nature; les bronches et la trachée étaient enduites de mucosité très-épaisse et abondante; le péricarde offrait un volume considérable; ouvert, il s'en écoula plus d'une pinte de liquide jaunâtre. La couleur rouge-vif du cœur et la fausse-membrane qui le recouvrait, annonçaient qu'il y avait eu inflammation du feuillet séreux du péricarde, et peut-être aussi du cœur lui-même. L'artère pulmonaire avait un volume si considérable et une telle disposition, qu'on la prit d'abord pour la crosse de l'aorte; après avoir enlevé le cœur, on incisa l'artère pulmonaire qui offrit dans sa partie postérieure une tumeur de la grosseur d'une forte noix. Cette tumeur était anévrismale, et formée par une portion de la crosse de l'aorte, dilatée, comme on s'en assura en l'examinant attentivement; en effet, l'ayant incisée, on pénétra avec le doigt indicateur dans l'artère aorte. Les parois de cette tumeur avaient une épaisseur considérable, et étaient formées, comme on le pense bien, par les membranes internes réunies des artères aorte et pulmonaire. Cette pièce fut portée à M. *Dupuytren*, qui donna de ces cas pathologiques l'explication suivante. Il s'est d'abord formé, selon lui, un anévrisme à la face antérieure de la crosse de l'aorte; la pression de cette tumeur sur la partie postérieure de l'artère pulmonaire, a ensuite usé peu-à-peu les tuniques extérieures de cette dernière, dilaté la tunique interne et le sac anévrismal, et est venue faire saillie dans l'intérieur de l'artère pulmonaire. On a fait modeler cette pièce,

et le modèle a été déposé dans les cabinets de l'Ecole.

Le reste du cœur offrait seulement un volume un peu plus considérable que celui de l'état naturel, dû à l'épaississement des parois du ventricule gauche.

Le bas-ventre ayant été ouvert, il s'en échappa une grande quantité de liquide jaunâtre, clair et sans dépôt; les viscères de cette cavité n'offraient, en général, aucun changement notable; le grand épiploon seulement était extraordinairement racorni, et formait une espèce de bourrelet contre le diaphragme. J'ai presque toujours observé cette disposition dans les sujets morts hydropiques.

RAPPORT

FAIT A M. LE SOUS-PRÉFET DE L'ARRONDISSEMENT DE LANGRES, CONCERNANT LE CIMETIÈRE DE CETTE VILLE (1),

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef des hospices civils et militaires de ladite ville.

Removendum ergo est à consortio hominum demortui cadaver, et quomodòcumque curandum, ut id, putredinem experturum, viventibus oneri et damno esse nequeat.

Trall., Ver. Patr. patriæ sanet longæv. præst. method., cap. 2, art. 20.

Nous, médecins et chirurgiens, résidant à

(1) Le cimetière de Langres est situé, depuis quel-

Langres, invités par M. le Sous-Préfet de l'arrondissement dudit lieu, à nous assurer de la salubrité du cimetière de la ville, avons tâché de répondre aux vues philanthropiques du magistrat, et nous sommes transportés à cet effet, accompagnés de M. le Commissaire de police, au lieu destiné aux inhumations, afin d'examiner le local, et de donner, avec cette impartialité qui caractérise l'homme probe, le

---

ques années, hors de la ville, à une distance raisonnable du côté du nord : il est environné d'arbres, et offre une étendue proportionnée à la population. Cependant plusieurs habitans, et le clergé particulièrement, auraient desiré qu'il fût transféré dans l'enceinte de la ville, ou pour le moins qu'il fût tellement rapproché, qu'il aurait été contigu aux promenades publiques. On se fondait pour demander ce changement, sur ce que le cimetière dans l'endroit où il était placé offrait plusieurs inconvéniens, et même des défauts irréparables. Quelques personnes de l'art parurent (je le dis avec regret) fortement adhérer aux vœux que l'on avait manifestés à ce sujet, et le projet allait s'exécuter si les autorités constituées n'eussent cru devoir réunir auparavant les diverses opinions de quelques personnes capables de prononcer sur des questions de ce genre. Le Sous-Préfet invita, en conséquence, les médecins, ainsi que les chirurgiens de la ville, à délibérer sur cet objet. Après quelques débats les avis furent différens, et (chose étonnante) le plus grand nombre opina pour l'innovation que l'on avait préméditée. Je rédigeai néanmoins ce rapport, à-peu-près tel qu'on va le lire : il fut signé par quelques-uns de mes collègues, et malgré la multiplicité des opposans, on ne put s'empêcher d'y souscrire ; de sorte que le cimetière, dont la situation est très-favorable à la salubrité publique, n'a point été changé.

résultat de nos observations et de nos conclusions sur cet objet.

Depuis long-temps les médecins, les physiciens, et en général tous les hommes qui se sont intéressés au bonheur de la société, s'étaient élevés contre l'abus d'établir les cimetières dans l'enceinte des villes. Les anciens, qui savaient combien ces foyers d'infection pouvaient devenir préjudiciables à leur santé, ne manquaient jamais de les tenir éloignés de leur demeure (1). Si l'on veut être convaincu de ces vérités, il suffira de jeter un coup-d'œil sur l'histoire. Je pourrais, pour confirmer ce que j'avance, me prévaloir de maints et maints témoignages; mais je crois devoir, dans cette circonstance, me borner à un petit nombre d'autorités.

Tralles dit, en parlant de la sépulture des anciens : *quâcumque vero demum ratione antiquo tempore actum fuerit cum demortuorum corporibus, longiùs tamen illa semper à viventium consortio removebantur. Scilicet veteri ævo nonnisi extra mœnia urbium, cadavera sive balsamis et oleis inuncta, sive minùs, sepulchris condebantur in viis, in agris, in campis, in vallibus. Patris fidelium, Abrahami, sepulchrum, pro omni familiâ emtum, in quo charissimam Saram recondi faciebat, caverna erat, in patente agro Ephronis. Mortuum jussu divino in monte Nebo Mosen, licèt nemo locum sepulchri ejus accuratè noverit, Deus ipse humabat in valle regionis Moabitarum. Josue corpus sepulchro condebatur*

(1) *Voyez* B. Ramazz., *de Vespill. morb.*, *cap.* 17.

in confiniis suae haereditatis. Inter veteres philosophos ethnicos, Plato, qui tot rebus publicis utillissima praecepta reliquit, suasor erat, ut in agris et aliis quibusdam locis infecundis et sterilibus sepulchra constituerentur; ne viventibus officerent. Priscillae celebre caemeterium extra urbem erat, etc. (Balthas. Lud. Trall., vir. patr. patriæ san., et longæv. part. méthod., cap. 2, art. 21.)

On trouve dans le même chapitre beaucoup d'autres passages qui démontrent clairement que, chez la plupart des anciens peuples, les endroits destinés à la sépulture étaient éloignés des habitations.

Tralles expose ensuite les dangers auxquels peut donner lieu l'usage d'enterrer les morts dans les églises et dans l'enceinte des villes : il s'appuie du témoignage de plusieurs personnages dignes de foi, et qui n'ont rien négligé pour approfondir cette matière. Parmi ces différens auteurs, on peut compter *Ramazzini*, *Ambroise Paré*, *Penicher*, *Gockelius*, *Thomas Philologus Ravennas*, *Lilius Gregorius Gyraldus*, *Arbuthnot*, *Haguenot*, *Raulin*, etc. Le professeur *Leroux des Tillets* a aussi fait d'excellentes réflexions à ce sujet, et en général sur tous les établissemens susceptibles de produire des émanations contagieuses, et de les propager dans les villes (1). Au reste, il suffit, comme je l'ai déjà dit, de parcourir l'histoire pour être convaincu que toutes les nations qui rendaient aux morts les honneurs de la sépulture, étaient d'accord sur ce point.

(1) Ancien Journal de Médecine, tome 59.

Les lois romaines (1), celles d'Athènes (2), plusieurs conciles (3), et les rois de France (4), n'avaient point perdu de vue cet objet si intéressant pour la salubrité publique. Mais bientôt la vanité des grands contraria les vues bienfaisantes des gouvernemens : on vit triompher l'égoïsme, ainsi que l'orgueil, au détriment de la société ; et à l'instant même où la Parque, en tranchant le fil de nos jours, nous rend tous égaux, l'homme fut encore la dupe de sa vanité. L'inhumation dans les églises fut introduite, et l'on crut devoir accorder cet honneur aux évêques, aux seigneurs, aux prêtres, aux riches, et en général aux bienfaiteurs du clergé (5). Nous avons tous été témoins de ces

(1) *Hominem mortuum, inquit, lex in* xij *tabulis, in urbe ne sepelito, neve urito.* (*Cicer.*, de Legib., lib. 2.)

(2) *Ab Atheniensibus locum sepulturæ intra urbem ut darent, impetrare non potui, quod religione se impediri dicerent; neque tamen id antea cuiquam concesserant. Solonis lege vetitum id erat, ne quis intra urbem sepeliretur.* (*Cicer.*, Epist., lib. 4, ad Ser. Sulpicium.)

(3) Le concile de Brague, celui d'Arles de l'an 813, celui de Nantes en 850.

(4) *Ut nullus deinceps in ecclesiâ mortuum sepeliatur.* (Cap. des Rois de France, liv. 1, chap. 158.)

(5) *Namque cùm episcopis et presbyteris, aliisque virtute et pietate perspicuis personis, in templis tanquam locis sanctioribus, sepultura decerneretur, opulentiores amplis largitionibus suis, synodis et conciliis passim frustra repugnantibus, eadem privilegia emtione impetrarunt. Atque ita, ut fieri consuevit, ab usu sensim sensimque latiùs serpente, tandem per clericorum pinguiores reditus, per superiorum adversari nequeuntium*

abus ; mais grâces aux lumières de notre siècle et à la sagesse de notre gouvernement, nous n'avons plus à redouter l'influence des préjugés. Il est donc reconnu que les cimetières sont des foyers de méphitisme, que par conséquent les morts doivent, pour le salut des vivans, être séparés de la société.

On conviendra qu'il est plus facile, et en même temps plus avantageux de prévenir les maladies, que d'être obligé de les guérir. Il est donc très-important de ne négliger aucun moyen propre à nous procurer le plus grand degré de salubrité : or, nous ne pouvons obtenir ce précieux point d'utilité, qu'en nous mettant à l'abri des miasmes putrides, dont nous ne sommes que trop souvent environnés, particulièrement dans les villes. On sait d'ailleurs combien sont pernicieuses les exhalaisons qui s'élèvent des substances animales en putréfaction (1), et nous ne pouvons éviter leur contact qu'en les éloignant de nos habitations. Il est donc évident que les cimetières doivent être relégués loin de nous, et placés de ma-

---

licentiam et indulgentiam ; atque per laïcorum superstitionem et vanitatem, et quæ inde prognata est, liberalitatem, templa abierunt in communia defunctorum dormitoria. (*Balthas. Lud. Trall.*, Ver. patr. patriæ san. et longæv. præst. method., cap. 2, art. 21.)

(1) *Quoniam ea, quæ corporibus putrescentibus animalium mortuorum emanant, aëri, qui ad conservandam hominis vitam summè est necessarius, permiscentus, atque sit contacta, maximè per viam respirationis, non parùm nocent*, etc. (*L. A. Port.*, de milit. in castr. sanit. tuend., p. 3, cap. 6.)

nière à ce que les émanations délétères, en se répandant dans l'atmosphère, ne nous atteignent pas, ou que si elles parviennent jusqu'à nous, elles soient tellement divisées et décomposées, qu'elles ne puissent produire aucun effet nuisible sur l'économie animale.

Pour réunir ces différens avantages, il faut que le cimetière soit éloigné de la ville d'un demi-kilomètre au moins (1), qu'il soit placé au nord ou à l'est, ou bien à un des points intermédiaires. Il faut en outre qu'il ait une étendue relative à la population du lieu dont il dépend; qu'il soit assis sur un sol propre à empêcher les vapeurs de se répandre dans l'atmosphère, ou bien susceptible de consumer les corps en peu de temps (2). Il faut encore que le terrain permette de faire les fosses assez profondes, et qu'il soit environné d'arbres, afin que ces corps végétaux fournissent à l'atmosphère, sur-tout pendant les chaleurs de l'été, un volume considérable d'air pur, en absorbant une partie de gaz acide carbonique, et en corrigeant le gaz hydrogène sulfuré,

(1) Un célèbre médecin qui depuis quelques années a publié d'excellens préceptes sur l'hygiène publique, prétend qu'une distance de cent pas est suffisante pour s'opposer aux dangers que peuvent causer les exhalaisons putrides; mais plusieurs faits prouvent que cet intervalle n'est pas assez considérable, et que pour la sûreté des particuliers les foyers d'infection doivent être bien plus éloignés de l'enceinte des villes.

(2) Comme il a été reconnu que la décomposition des cadavres enfouis n'avait ordinairement lieu qu'au bout de trois ou quatre ans, il faudrait ne rouvrir une fosse qu'après ce laps de temps.

ainsi que les autres émanations corrompues qui s'élèvent des cimetières durant cette saison. Cette dernière précaution, qui peut-être paraîtra futile à quelques personnes, est cependant d'une importance réelle : non-seulement les arbres concourent particulièrement en été à purifier l'air, comme je viens de le dire, mais ils servent encore, par leur agrément, à nous distraire des idées accablantes que peut faire naître le triste aspect du lieu destiné à notre dernière demeure.

Il conviendrait peut-être d'exposer ici les funestes effets produits par l'abus des inhumations dans l'enceinte des villes ; mais les auteurs fourmillent de faits qu'il est inutile de rapporter, et qui font connaître les dangers de cette coutume pernicieuse (1). D'ailleurs, l'empressement que plusieurs gouvernemens ont mis à reléguer les cimetières hors des villes et même de villages (2), démontre évidemment la néces-

(1) *Quantum vero polleat ad aërem inquinandum, cadaverum ex quocumque animalium genere corruptio; nemo non novit. Cùm saepè observatum sit, post magna prælia commissa, per insepulta cadavera, seu per antiqua sepulchra incautè aperta, diras pestilentias natas, quæ ingentem populorum stragem ediderint.* (*B. Ramazz.*, de Morb. artif., cap. 17.)

(2) Je crois devoir prévenir ici que malgré les ordonnances des Souverains, concernant la translation des cimetières hors des communes, ces réservoirs d'infection se trouvent encore aujourd'hui contigus aux églises, et par conséquent environnés d'habitations dans presque tous les villages de notre arrondissement. Nous avons cependant été témoins plus d'une fois des funestes effets de cette impardonnable insouciance, particulièrement pen-

méphitiques, et ce vice ne pourrait par conséquent présenter quelques inconvéniens que dans un cimetière trop peu spacieux. Au reste, les défauts que nous avons reconnus, et auxquels nous pensons qu'il est possible de remédier à peu de frais, ne nous ont point paru suffisans pour nous faire conclure que le cimetière était insalubre : nous estimons au contraire que par sa position, par sa grande étendue (1), par la qualité de son sol et la difficulté d'en trouver un meilleur dans une aussi bonne position, il offre de grands avantages; que sauf les inconvéniens précités, qui, comme nous l'avons observé, peuvent facilement être réparés, il est placé très-favorablement, et que conséquemment le public se trouve à l'abri des effluences septiques qui pourraient s'élever du lieu destiné aux inhumations.

P. S. Je n'ai publié ce rapport que pour démontrer combien on est généralement disposé à favoriser certains préjugés, et pour prouver que même dans le siècle éclairé où nous vivons, les passions pourraient bientôt faire renaître les abus les plus absurdes, et même les plus nuisibles au bonheur social, si l'homme instruit voyait d'un œil indifférent ces espèces de désordres, et si l'ami de l'humanité ne s'efforçait pas de dévoiler les démarches de certains intrigans.

(1) Comme on n'emploie qu'une partie du terrain, nous observons que pour la salubrité publique, il est indispensable d'occuper la totalité.

REFLEXIONS

SUR L'USAGE DES BANDELETTES AGGLUTINATIVES APRÈS L'AMPUTATION DES MEMBRES;

Par J. A. M. MACÉ, chirurgien aide-major au 65.me régiment.

LORSQUE, pour sauver la vie d'un blessé, on a été obligé d'en venir au moyen extrême de l'amputation, il faut, après l'opération, chercher la voie la plus sûre pour obtenir une prompte cicatrisation de la plaie. C'est dans cette intention que plusieurs auteurs ont conseillé l'usage des bandelettes agglutinatives, et leurs vues sont assurément très-louables, puisqu'elles ont pour but d'éviter des douleurs aux malades, et de longues suppurations qui, en les affaiblissant, ou en occasionnant une fonte purulente, ou la résorption du pus, les conduisent souvent au tombeau, sur-tout dans les grands hôpitaux, à la suite des armées.

Je suis bien persuadé que dans quelques cas cette méthode a été suivie de succès, mais je ne la crois pas néanmoins exempte d'inconvéniens, et souvent loin d'accélérer la cicatrisation du moignon, elle prolonge la cure par les accidens qui en sont une suite assez fréquente, et précipite quelquefois le blessé vers une mort inévitable.

Je pense donc que l'on doit préférer aux bandelettes les autres moyens unissans em-

ployés par le plus grand nombre de praticiens. Ils paraissent, à la vérité, procurer une réunion moins prompte, mais pour être plus lents dans leurs effets, ils n'en sont pas moins certains, et ils n'exposent pas aux accidens dont l'usage des bandelettes est suivi dans bien des cas; accidens qui, dans quelques circonstances, ont contribué à hâter la perte du sujet.

Il est assez difficile de s'imaginer qu'une plaie qui est le résultat de l'amputation d'un membre, puisse se réunir par première intention, quoiqu'on ait eu l'attention d'en mettre les bords en contact au moyen de bandelettes agglutinatives. Cette réunion ne pourra s'effectuer sans un certain degré d'inflammation, (inflammation adhésive de *Hunter*), condition absolument nécessaire pour procurer l'adhésion des parties entr'elles. Qui pourra maintenir cette phlogose au degré convenable à cette adhésion, et l'empêcher de parvenir au point où elle doit produire la suppuration? Je sais que l'on voit quelquefois une partie s'enflammer fortement sans devenir le siège d'une suppuration; que les grandes plaies faites par des instrumens tranchans s'enflamment quand elles se réunissent par première intention, jusqu'à provoquer une fièvre assez forte, et cependant qu'on n'y observe point de suppuration. Mais quelle différence n'existe-t-il point entre une plaie faite par un instrument tranchant, c'est-à-dire une simple incision, et celle qui est le résultat de l'amputation d'un membre où on a été obligé de les multiplier, et à la suite de laquelle on met en contact des parties bien différentes entr'elles, et sous le rapport de la texture et sous le rap-

port de la sensibilité ? Il est d'ailleurs bien rare qu'on parvienne à prévenir la suppuration d'une plaie profonde, située, par exemple, à la cuisse, lors même que l'instrument vulnérant n'a point atteint la continuité de l'os, et n'a laissé aucune trace de contusion. Cependant dans ce dernier cas, le rapport des parties entre elles est on ne peut pas plus exact, puisqu'il est le même que celui qui existait dans l'état sain, avec cette seule différence que les parties au lieu d'être continues, ne sont que contiguës.

L'inflammation n'atteint point d'ailleurs toutes les parties constituantes du moignon à un degré égal, ni à une époque simultanée. Chaque tissu a sa dose de sensibilité et d'excitabilité qui lui est propre : ainsi la peau, le tissu cellulaire, les fibres musculaires, les tendons, les os, la moëlle, etc., ne peuvent point parvenir au même moment à un degré tel d'inflammation, que la réunion se fasse complètement dans toute l'étendue de la surface du moignon. C'est ce qu'on fort bien senti les praticiens qui, dans ces derniers temps, se sont occupés de l'étude des propriétés vitales.

Si cette réunion consistait simplement dans l'adhésion des bords du moignon entre eux, alors il se présenterait moins d'obstacles ; mais il faut, pour que la réunion soit complète, que les faces internes des bords de la plaie contractent une adhérence intime avec la surface du membre coupé, c'est-à-dire, avec l'extrémité de l'os et les chairs qui l'environnent et qui y adhèrent. Si cela ne se passe pas ainsi, il en résulte ce que l'on voit fréquemment arriver dans les plaies profondes, réunies par première intention, c'est que les bords qui se sont agglu-

tinés, laissent entre eux et l'intérieur du moignon, un espace qui se remplit de pus, dont l'amas déchire les adhérences, ou oblige à en faire la section. Outre cet accident qui est très-commun, et qui fait de la plaie que l'on regardait d'abord comme simple, un ulcère profond qui devient quelquefois sinueux, dont un des grands inconvéniens est de favoriser la saillie de l'os et d'en rendre l'exfoliation nécessaire, il en est un autre plus fréquent, dont les suites sont encore plus graves, et dont je veux principalement parler.

Si le moignon devait toujours conserver la configuration que lui donnent les bandelettes au moment de l'application du premier appareil, sans doute la cicatrisation serait bien abrégée, et la cure d'une plaie quelquefois énorme, ne serait l'ouvrage que de plusieurs jours. Mais sans m'appésantir sur la configuration non naturelle qu'on donne au moignon par l'application des bandelettes agglutinatives, lorsqu'au bout de deux ou trois jours il survient du gonflement, absolument nécessaire, soit pour procurer l'agglutination des bords de la plaie, soit pour produire la suppuration, il est de toute impossibilité que le moignon n'affecte pas une autre figure; car il arrive le plus souvent alors, ce qui se manifeste dans une plaie de tendons qui a été réunie par des points de sutures, lorsque la tuméfaction inflammatoire brise la résistance qu'opposaient ces moyens de réunion. En effet, le gonflement force les bords du moignon à s'écarter, la plaie reprend une figure ronde, et les bandelettes n'ont servi qu'à augmenter les douleurs et l'étendue de la surface du moignon, qui sera

en raison directe de la force de rétraction des agens musculaires et de l'intensité du gonflement. S'il arrive que les bandelettes opposent dans les premiers instans une résistance telle que la tuméfaction inflammatoire ne puisse parvenir à écarter les bords du moignon, alors le pus, produit de l'inflammation, obligé de séjourner dans le cul-de-sac que forme leur rapprochement, s'insinue entre les tégumens et les muscles, dans l'intervalle qui sépare la couche superficielle de la couche profonde, entre celle-ci et l'os, et dans les interstices musculaires. Les bords qui enfin cèdent, s'écartent, se retirent vers l'origine du membre, donnent au moignon la figure d'un cône dont le sommet est formé par l'extrémité de l'os et la base par la peau rétractée. Les fusées de pus qui se font dans les interstices musculaires, d ssèquent les vaisseaux et les nerfs, donnent naissance à des sinus et à des clapiers plus ou moins profonds; les bourgeons charnus, sans cesse baignés dans une abondante suppuration, deviennent mollasses et blaffards; les clapiers deviennent de plus en plus sinueux, les couches musculaires se détachent les unes des autres et de la surface de l'os, la suppuration, qui devient toujours de plus en plus abondante, prend des caractères vicieux, sur-tout dans les grands hôpitaux à la suite des batailles : le malade, bientôt atteint de dévoiement, d'accidens tétaniques, ou de fièvre lente, succombe en peu de temps à l'intensité des accidens qu'il éprouve.

J'ai sur-tout observé ces sinistres effets des bandelettes dans les hôpitaux de Brünn, en Moravie, après la bataille d'Austerlitz, lorsqu'on

les employait après l'amputation de la cuisse, membre où les muscles sont plus multipliés et jouissent d'une force de rétraction plus forte qu'au bras, à l'avant-bras et à la jambe. Il est bien probable que la multitude des autres causes qui influençaient les blessés à cette époque, ont contribué à accroître les inconvéniens des bandelettes; mais je suis néanmoins porté à penser que leur emploi peut développer chez certains sujets irritables et nerveux, dans le moment où le gonflement est porté au dernier degré, les accidens dont nous avons fait mention.

Ce tableau bien incomplet des suites funestes qu'entraîne l'usage des bandelettes agglutinatives, dans le cas qui nous occupe, doit engager à employer de préférence le bandage que le plus grand nombre de praticiens a conseillé. Ce bandage, comme tout le monde le sait, consiste principalement dans l'application d'une bande sur le membre, depuis son origine jusque sur les bords du moignon, ayant soin de ne pas trop la serrer, etc. Cette bande, en modérant la rétraction des tégumens et des couches musculaires, prévient la saillie de l'os et donne à la plaie une surface bien moins étendue. Elle lui donne en outre une figure ovale, configuration qu'on doit s'efforcer de faire affecter à toutes les plaies et aux ulcères, parce qu'elle rend la cicatrisation plus facile.

Plusieurs auteurs ont tellement senti le danger qui pouvait résulter de l'emploi des bandelettes agglutinatives pour procurer le contact immédiat des bords du moignon entre eux, qu'ils se bornent à les rapprocher et à les maintenir fixés par une bandelette de linge circu-

laire peu serrée, pour ne pas s'opposer au gonflement qui doit survenir dans le reste du membre; à appliquer ensuite un gâteau de charpie, soutenu de deux compresses longuettes et assujetties par des tours de bande, qu'on recommande de ne pas passer sur le moignon.

NOTES

SUR QUELQUES VICES DE LA VUE;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

LA théorie de la vision est une des parties de la physiologie les plus satisfaisantes, parce qu'elle est susceptible d'une démonstration rigoureuse et mathématique. Presque toutes les lésions de la vue sont dans le même cas : la plupart dépendent de quelque changement survenu dans la disposition des membranes et des humeurs transparentes de l'œil, et trouvent leur explication dans les lois mêmes de la dioptrique; un petit nombre seulement tient à une lésion des propriétés vitales, et particulièrement de la sensibilité, et elles sont faciles à distinguer des autres, en ce qu'elles existent sans aucun dérangement dans l'organisation. Il est cependant des faits particuliers dont il est difficile de se rendre raison. Nous en citerons plusieurs dans le cours de cette notice, où nous nous proposons d'examiner sommairement les différens vices de la vision.

On doit rapporter uniquement à une conformation défectueuse du globe oculaire, les vices qu'on appelle myopie et presbytie. Il paraît que le premier est très-souvent inné, et le second presque toujours acquis. Je connais des familles entières qui ont la vue courte, et dans lesquelles cette disposition de la vue date de la première enfance. Je n'ai vu, au contraire, aucun exemple de vue très-longue dans le premier âge et même dans l'adolescence. Mais je crois qu'on aurait tort d'avancer en thèse générale que l'œil s'aplatit, et que la vue s'alonge en vieillissant. Il est des myopes qui le sont toute leur vie, quoiqu'ils parviennent à un âge très-avancé. Il en est d'autres qui ne le deviennent qu'à dix, douze, quinze ans, et même plus tard (1). Ceux qui le sont déja à un certain degré le deviennent encore davantage par l'usage des verres concaves. Je suis même persuadé que les personnes qui jouissent de la meilleure vue parviendraient à la raccourcir en se servant habituellement de ces verres dont ils augmentraient peu-à-peu la force. Mais dans ce cas perdraient-ils la faculté de distinguer les objets éloignés? C'est ce qui paraît assez vraisemblable, quoiqu'on n'ait aucune raison suffisante pour l'assurer. Il est certainement des yeux qui se prêtent à une grande différence dans les points de vue. J'ai connu entr'autres une demoiselle de vingt ans, qui avait la vue très-longue, et lisait facilement à environ trois pieds un livre imprimé en caractères cicéro,

(1) Voyez *Millet-de-Charles*, *Cursus Mathem.*, tome 3, page 396.

et qui pouvait lire également en tenant le nez sur le livre : il est bon d'observer qu'elle avait le nez très-court.

On sait que tout ce qui tend à augmenter la convergence des rayons lumineux dans l'œil, est une cause de myopie, et *vice versâ*. Voilà pourquoi l'extraction du crystallin dans l'opération de la cataracte rend la vue presbyte. *Lahire* connaissait ce fait il y a plus de deux cents ans, quoiqu'il crût encore, avec les anciens, que la cataracte avait son siège au-devant du crystallin (1). *Janin* rapporte même des exemples de personnes qui étaient très-myopes, et qui sont devenues presbytes après cette opération (2).

La myopie étant ordinairement un vice constitutionnel ou qui se déclare de très-bonne heure, il n'est pas étonnant que ceux qui en sont affectés présentent un caractère particulier dans l'expression de leur physionomie, ainsi que dans leurs goûts et dans leurs penchans. Les yeux des myopes n'ont jamais cette vivacité, ce jeu, cette action si expressive des personnes qui ont la vue longue. Leurs traits sont généralement plus calmes, et les passions ne leur impriment pas cette mobilité extraordinaire remarquable chez quelques individus doués d'une meilleure vue. Ils sont naturellement timides et craintifs, ce qui n'exclut ni le courage, ni un certain degré de bravoure. Ils

(1) Mém. de Mathém. et de Physiq.; Paris. 1694, in-4.° Des accidens de la Vue, première partie, §. 65.

(2) Mém. et Observ. sur l'Œil, in-8.°, 1772, p. 232 et 238.

ont enfin peu de goût pour les arts d'imitation qui ne frappent que la vue, comme la peinture, la sculpture, l'action théâtrale. Tout ceci s'explique aisément par l'imperfection de la vision chez eux. Mais s'ils parviennent à suppléer artificiellement à ce défaut, comme on le fait à l'aide des verres concaves, alors ils rentrent dans la classe ordinaire des hommes; ils peuvent jouir, comme eux, du plaisir que cause la vue d'un beau tableau, d'une belle statue; et s'ils ont commencé de très-bonne heure à faire usage de ces verres, le goût pour les beaux-arts peut se développer en eux, la figure acquérir de l'expression et le caractère moral en éprouver des modifications sensibles.

Il y a beaucoup de variétés dans la portée de la vue, depuis la myopie la plus considérable jusqu'au dernier degré de presbytie. Une bonne vue est celle qui tient le milieu entre ces extrêmes, et sur-tout celle qui s'accommode le plus aisément aux différentes distances. Quelquefois la vue n'a pas la même portée dans les deux yeux : j'en puis donner un exemple frappant. M. *Lem....*, que je connais depuis long-temps et avec qui j'ai eu des rapports très-intimes, est myope de l'œil gauche et presbyte de l'œil droit. Il a ainsi à-la-fois la perception de deux images, mais son attention se porte à volonté sur l'une ou sur l'autre. S'il regarde un objet éloigné, il le voit uniquement de l'œil droit; s'il veut lire ou écrire, il ne se sert que de l'œil gauche. Il s'est servi depuis peu de lunettes, dont un des verres était convexe et l'autre concave, en adaptant chaque verre à l'œil auquel il convenait : mais quoique le point de

vue fût alors à-peu près à la même distance, il ne voyait jamais que d'un œil à-la fois.

Cette inégalité dans la vision des deux yeux est, comme l'on sait, une des causes du strabisme. Aussi M. *Lem*.... a-t-il louché depuis sa première enfance jusqu'à l'âge de cinquante ans environ. Ce n'est qu'à cette époque que par une volonté ferme et soutenue, il s'est corrigé de ce défaut naturel; preuve convaincante qu'on peut le réformer à tout âge, quand il dépend d'une cause semblable. Le moyen qu'il a employé consistait à ramener l'œil gauche, qui naturellement se portait en dehors pendant qu'il regardait de l'autre, à ramener, dis-je, l'œil gauche du côté interne. Il s'y exerçait quelquefois devant une glace, mais le plus souvent en cherchant à fixer le nez avec cet œil.

C'est par une méthode analogue que le docteur *Astlè*, en Angleterre, a guéri un enfant d'une espèce de strabisme fort remarquable (1). Cet enfant voyait de l'œil droit les objets placés à sa gauche, et réciproquement: lorsque l'objet qu'il voulait voir était en face de lui, il tournait la tête un peu de côté, et le regardait de l'œil le plus éloigné. Le docteur *Astle* plaça entre les yeux de cet enfant une équerre de fer-blanc peinte en noir, en sorte qu'il ne pouvait plus voir les objets, à moins qu'ils ne fussent très-éloignés, que de l'œil le plus proche. « Enfin, pour faire prendre aux deux yeux » l'habitude de se diriger en même temps sur » un même objet, on attacha souvent aux » côtés de l'équerre, mais non pas vers la

(1) *Voyez* Bibl. du Nord, tome 1, p. 348.

» pointe, deux petites baguettes noires de la » grosseur d'un tuyau de plume, et blanches » au bout : on les éloigna ensuite un peu plus, » et enfin on les plaça l'une derrière l'autre ; » pratique qui, ayant été réitérée plusieurs » fois, produisit enfin l'effet desiré. »

Ce cas est un de ceux qu'on doit rapporter à ce que *Chandler* appelle vue oblique (*oblique sightedness*) (1), et sans doute à ce que *Boërhaave* nomme *luscitas*, quoiqu'il suppose que l'obliquité de la vue existe dans un œil seulement : *Luscus dicitur æger qui obliquè videt uno oculo* (2). Il faut en conclure que ce vice ne tient point à la conformation primitive du globe oculaire, comme à l'obliquité de la pupille ou du crystallin, ou à une altération dans la convexité de la cornée, ainsi que le pense le premier, mais plutôt, suivant le sentiment de *Boërhaave*, à ce que le point de la rétine qui jouit de la sensibilité la plus exquise, ne se trouve plus dans l'axe de l'œil. On conçoit en effet très-facilement que la sensibilité d'un point quelconque de la rétine soit modifiée par la rétine, au lieu qu'on ne peut expliquer que par des hypothèses un changement dans la forme ou la situation des parties constituantes de l'œil.

Boërhaave distingue encore la vue confuse de la vue obtuse, qui est l'amblyopie, et de la vue diurne, qui est l'héméralopie, et cette distinction me paraît fondée, quoique des au-

(1) *A treatise on the deseases of the eye*, etc. Lond., 1780, page 68.

(2) *De Morbis oculorum*, *Parisiis*, 1748, p. 178.

teurs plus modernes aient confondu ces trois altérations de la vue. La vue confuse dépend de quelque trouble ou de quelque dérangement dans les humeurs de l'œil : elle précède la cataracte et le glaucome ; elle survient aussi quelquefois sans donner lieu à de pareils accidens. Le même M. *Lem....* que j'ai cité plus haut, a eu pendant quelque temps une grande confusion dans les images que lui présentait son œil myope. Il ne pouvait plus absolument lire de cet œil, qui avait toujours été pour lui le meilleur à cet usage, et qui a repris depuis la même supériorité. Lorsqu'il regardait de cet œil dans un livre, les mots lui paraissaient comme autant de pyramides tronquées : il distinguait encore la première et la dernière lettre du mot, mais les autres se croisaient et se cachaient mutuellement. M. *Richerand*, dans sa Nosographie Chirurgicale, rapporte aussi un exemple singulier de vue confuse, qui a été corrigée par l'usage d'un verre convexe un peu plus épais du côté externe de l'œil, que du côté interne (1).

La vue obtuse dont parle *Boërhaave*, est proprement celle des vieillards. Il ne faut pas la confondre avec la presbytie, à laquelle elle peut être associée, mais dont elle est tout-à-fait distincte. Les Grecs l'ont nommée ἀμβλυωπια, ce que l'on peut rendre par *vue émoussée* ou *usée*. La sensibilité de la rétine étant beaucoup diminuée, il faut pour faire une impression sur elle, que les objets soient très-éclairés, ou, ce qui revient au même, qu'ils envoient dans

(1) Seconde édition, tome 2, page 115.

l'œil beaucoup de rayons lumineux. Aussi ceux qui sont affectés d'amblyopie, se servent-ils avec avantage des verres convexes qui sont propres à rassembler un plus grand nombre de rayons sur un point quelconque de la rétine. Cette infirmité peut affecter le myope comme le presbyte, quoique la première rencontre soit beaucoup plus rare. Dans ce cas, l'on a besoin de verres concaves pour appercevoir les objets éloignés, et de verres convexes pour discerner les objets rapprochés, mais très-petits. Un des professeurs les plus distingués de la Faculté de Paris, en est un exemple.

C'est encore pour remédier à l'amblyopie, qu'on a conseillé l'usage des tubes noircis en dedans, dont plusieurs vieillards se sont très-bien trouvés. Ce moyen, découvert par un Anglais, décrit dans les Transactions philosophiques, N.° 37, p. 727, et indiqué d'une manière très-circonstanciée par *Boërhaave*, (l. c., p. 172) a été annoncé depuis comme une découverte dans un journal allemand (1). L'effet de ces tubes est d'empêcher les rayons lumineux qui se rendraient obliquement dans l'œil, de nuire à la netteté de l'image tracée sur la rétine; peut-être suppléent-ils aussi à une détérioration de l'enduit noirâtre qui revêt la choroïde et qui remplit un usage analogue.

Pour montrer que l'héméralopie est réellement différente de l'amblyopie ou faiblesse de la vue, il suffira de citer un exemple de la première, exempte de toute complication. Ce-

(1) *Voyez* Biblioth. du Nord, tome 2, p. 304.

lui que nous allons rapporter est extrait des *Transactions philosophiques* pour l'année 1678 (N.° 159, art. 1.) : il a déja été indiqué par *Boërhaave*.

Un jeune homme âgé d'environ 20 ans, d'une bonne constitution, et ayant les yeux en apparence parfaitement sains, voyait très-distinctement les objets pendant le jour et à quelque distance qu'ils fussent placés, pourvu que ce fût en-deçà des limites de la vue ordinaire ; mais dès que la nuit approchait, il perdait insensiblement la vue, et enfin ne distinguait plus rien, même à la lueur du feu ou à celle d'une chandelle. Ce vice de la vue datait de la plus tendre enfance, et ne paraissait dû à aucune maladie antécédante : il existait au même degré l'été que l'hiver, et dans toutes les phases de la lune. Les lunettes de différentes espèces dont on fit l'essai ne purent le corriger.

Je ne parlerai pas ici de l'amaurose, ou perte totale de la sensibilité de la rétine. Je dirai seulement qu'un de mes parens, âgé de plus de 60 ans, a eu dans sa jeunesse, à la suite d'une fièvre maligne, la moitié de cette membrane paralysée, ce qui fait que de l'œil gauche il ne voit que ce qui est placé au-dessus de l'axe visuel.

On doit mettre également une différence entre la vraie nyctatopie et la simple exaltation de la sensibilité de la rétine, ou des autres parties sensibles du globe de l'œil. La première consiste à voir clairement et distinctement au milieu de la nuit la plus obscure : les exemples en sont très-rares. On peut cependant citer comme un des plus frappans, la septième observation rapportée par M. *Saillant*, dans son

mémoire sur cette maladie (1). La seconde est beaucoup plus commune ; elle rend seulement les yeux très-sensibles à l'impression de la lumière, sans leur donner la faculté de voir les objets dans l'obscurité. Cette extrême sensibilité peut avoir son siége dans la conjonctive aussi bien que dans la rétine. On sait assez que dans l'ophtalmie, l'œil ne peut supporter le choc des rayons lumineux. Les ophtalmies chroniques, et sur-tout celles qui dépendent du vice scrophuleux, laissent, long-temps après leur guérison, l'œil très-sensible à l'impression de la lumière.

Il existe dans ce moment aux Quinze-Vingts, une jeune fille que des ophtalmies continuelles privent presque entièrement de l'usage de la vue par cette seule cause. Cette fille, âgée de 25 à 26 ans, est née, à Paris, de parens sains et qui avaient la vue assez bonne, mais dont plusieurs enfans ont la même infirmité qu'elle. Elle a toujours eu la vue extraordinairement faible, et n'a jamais pu supporter le grand jour. Ses cheveux sont d'un blanc de lin : ses cils et ses sourcils sont blonds et son teint d'un blanc rose, ce qui la rapproche beaucoup des individus qu'on nomme blaffards ou albinos : ses yeux sont d'un brun pâle, ils restent continuellement cachés sous les paupières, qu'elle entr'ouvre seulement un peu quand elle est dans un lieu obscur : alors elle voit clair à se conduire, et distingue certains objets. Les pupilles sont très-étroites. Je l'ai examinée, avec un de mes amis, à la lumière d'une chandelle

(1) *Voyez* les Mémoires de la Société Royale de Médecine, 1786, page 121.

qui était placée derrière elle, et elle s'est prêtée volontiers à quelques expériences auxquelles nous l'avons soumise. On lui a présenté la main à la distance de deux ou trois pouces, et elle l'a reconnue; elle a même distingué deux anneaux et une bague qu'on avait aux doigts. Je lui ai montré un papier blanc sur lequel j'avais tracé un cercle de quelques lignes de diamètre, avec un point assez gros au centre. Elle n'a d'abord aperçu que le papier, ensuite elle a distingué le cercle, et enfin le point, en approchant son œil très-près de l'objet. Elle a aussi reconnu quatre barres assez grosses tracées l'une au-dessous de l'autre, et nommé celle qui était la plus longue; mais elle n'a pu compter cinq points, quoique très-gros, disposés sur deux lignes; à plus forte raison aurait-elle été incapable de lire. Il s'en fallait donc bien que la force de la vue fût augmentée chez elle, comme dans les exemples cités par M. *Saillant*.

J'ai eu occasion quelque temps après de voir des individus qu'on montrait sur le boulevard, et qui ont été présentés à la Société de l'Ecole de Médecine (1); il m'a paru qu'ils avaient aussi la vue faible et les yeux sensibles à l'impression de la lumière; mais leurs pupilles étaient aussi dilatées que celles des autres individus. Leur extrême stupidité ne m'a pas permis de tenter à leur égard aucune expérience.

Voici encore un fait qui me paraît devoir se rapporter à un accroissement de la sensibilité, soit de la conjonction, soit de la rétine : je le

(1) *Voyez* le Bulletin de cette Société, séance du 3 janvier 1809.

dois à mon estimable confrère et ami M. *Lullier*. Il a été consulté dernièrement par une dame de 43 ans, qui n'a jamais été malade, mais qui a beaucoup fatigué sa vue dans sa jeunesse, et qui depuis douze ans éprouve les symptômes suivans. Ses yeux la font habituellement souffrir, et cette douleur devient beaucoup plus vive lorsqu'ils sont frappés par la lumière, sur-tout par la lumière factice; alors elle ne peut plus les ouvrir qu'avec une extrême difficulté : cet effet s'est prolongé quelquefois durant vingt-quatre et trente-six heures. L'action de fixer ou seulement de regarder un objet quelconque, lui cause de la douleur, et elle souffre bien davantage lorsque cet objet est élevé. Elle a voulu, dans deux ou trois occasions braver les lumières, et tenir ses yeux élevés de manière à les fatiguer : le lendemain les souffrances ont été si considérables, qu'elle en a eu la fièvre. Elle a remarqué que ses yeux ne sont jamais ni rouges ni larmoyans; l'effet de ses plus grandes douleurs est seulement de les gonfler un peu. M. *Lullier*, dans la vue de diminuer cette excessive sensibilité de l'œil, et plutôt pour calmer les douleurs que pour remédier au vice de la vision contre lequel on a déja tenté inutilement beaucoup de remèdes, lui a conseillé, 1.° de faire usage de lunettes vertes à verres planes; 2.° d'appliquer sur les tempes des emplâtres faits avec l'extrait résineux d'opium; 3.° de se bassiner les yeux avec un collyre composé de huit parties de décoction de laitue sur une de laudanum liquide.

Les lésions de la sensibilité sont si variées, qu'on ne saurait trop en multiplier les exemples; nous croyons donc devoir rapprocher

des observations précédentes, deux faits tirés des Transactions philosophiques, et qui sont comme perdus dans cet immense recueil (1). Le premier est relatif à un homme qui avait les yeux en apparence parfaitement sains, mais qui ne pouvait rien voir absolument, à moins qu'il ne se pinçât le nez avec les doigts, ou qu'il ne le serrât avec des lunettes étroites; et alors il voyait très-bien.

Le sujet de la seconde observation est une fille d'environ 23 ans, qui voyait et discernait très-bien en plein jour la forme de tous les objets, mais ne pouvait distinguer aucune couleur, hormis le blanc et le noir. Elle avait de telles scintillations dans les yeux pendant la nuit, qu'elle en était effrayée. Elle pouvait voir à lire quelquefois dans les plus épaisses ténèbres, et cela pendant plus d'un quart-d'heure.

Il y aurait encore beaucoup de recherches à faire sur l'impression que les couleurs exercent sur l'œil, ou si l'on veut sur la manière dont elles sont appréciées par les différens yeux. Il est plus que probable que les sensations qu'elles produisent, ne sont pas les mêmes chez tous les individus. J'ai souvent entendu dire, et j'ai trouvé moi-même, que le vert paraissait bleu à la lumière, et je n'ai pas été peu surpris en lisant dans le mémoire de *Lahire* (l. c. part. 1, §. 5 et 14), que c'était le bleu qui alors paroissait vert. Quoique l'une et l'autre assertions concourent à démontrer que la couleur bleue et

(1) *Voyez* Philosoph. Transact. abridged., vol. 3, pag. 40, obs. 2 et 3.

la couleur verte se confondent à la clarté d'une lumière artificielle ; cependant elles prouvent en même temps que pour les uns c'est la première, et pour les autres c'est la seconde qui paraît changer. J'ai connu aussi plusieurs personnes qui, comme moi, avaient de la peine à distinguer le violet du bleu ; cependant il semblerait que ces deux couleurs devraient être aussi éloignées l'une de l'autre que le vert l'est du jaune ou du bleu, puisqu'un mélange de bleu et de jaune produit le vert, comme un mélange de bleu et de rouge produit le violet. Mais à mes yeux il y a infiniment plus de distance du jaune au bleu, et même du jaune au vert que du bleu au rouge ; il m'arrive souvent de confondre le bleu pâle, l'hortensia, le rose et le lilas. A la chandelle, le rose me paraît d'un rouge ponceau. Je n'ai jamais pu distinguer que trois couleurs dans l'arc-en-ciel : l'oranger, le vert et le gros bleu.

Pour ne pas toujours me citer pour exemple, je rapporterai encore un fait particulier, extrait des Transactions philosophiques (année 1778, page 612.) Voici comment s'exprime à-peu-près celui qui en est l'objet :

« L'infirmité dont je suis attaqué, dit-il, est un mal de famille. Mon père a tout-à-fait la même difficulté que moi à distinguer les couleurs : ma mère et une de mes sœurs les distinguaient parfaitement ; mon autre sœur me ressemble entièrement sous ce rapport. Cette dernière a deux fils qui sont dans le même cas ; mais elle a aussi une fille qui n'a pas ce vice de la vue. J'ai un fils et une fille qui tous deux connaissent bien toutes les couleurs sans exception... Voici maintenant quelles sont

couleurs que j'ai le plus de peine à distinguer.

» Je ne connais absolument aucune espèce de verd. Une couleur d'œillet et un bleu pâle sont semblables pour moi, au point de ne pas pouvoir distinguer l'une de l'autre. Un gros rouge et un gros vert se ressemblent de même: j'ai souvent pensé qu'ils pouvaient fort bien aller ensemble; mais j'ai une connaissance très-parfaite de toutes les nuances de jaune et de bleu, à l'exception du bleu pâle appelé bleu-de-ciel : j'hésite quelquefois pour prononcer si une couleur est un bleu foncé ou un violet vif. Je mariai une fille il y a quelques années; la veille du mariage mon gendre vint me voir avec un habit neuf. Je fus très-mécontent de ce qu'il était venu (comme je le supposais) habillé en noir : mais ma fille m'assura que c'étaient mes yeux qui me trompaient, et que son habit était d'une très-belle couleur de vin de Bordeaux (*a rich claret colour.*) J'ai d'ailleurs une excellente vue, et distingue fort bien les objets situés à une grande distance. »

Janin parle aussi (l. c. p. 216) d'une aveugle née, qu'il a opérée de la cataracte, et qui, jouissant après cette opération du bienfait de la vue, ne pouvait distinguer que les couleurs primitives et non les mixtes. Le gris lui paraissait bleu; le mordoré, rouge; etc.

Ne pourrait-on pas rendre raison de ces vices de la vue, relativement aux couleurs, par les diverses colorations de la choroïde ou par une teinte légère de quelqu'une des humeurs de l'œil, ou bien faut-il recourir à une modification particulière de la sensibilité de la rétine?

Mais quelle est la cause des taches que certaines personnes apperçoivent sans cesse devant les yeux? *Lahire* en distingue de trois sortes: les unes permanentes ou fixes, qui durent quelquefois toute la vie, mais le plus souvent quelques années ou quelques mois, et qui ont, suivant lui, leur siége dans la rétine; les secondes plus ou moins mobiles et flottantes, dont il place la cause dans l'humeur aqueuse: enfin les dernières qui ne sont que passagères et momentanées, et sont dues aux larmes ou à l'humeur séreuse qui lubréfie la conjonctive. *Boerhaave* ne parle que des premières, et il s'attache à démontrer qu'elles ne peuvent avoir leur siége ni dans la cornée, ni dans le crystallin, ni dans les humeurs de l'œil, et il en conclut également qu'elles doivent exister sur la rétine. Voici cependant un cas qu'il est difficile d'expliquer dans cette supposition.

M. *G.*, Médecin distingué de la Faculté de Paris, âgé d'environ trente ans, s'est apperçu il y a huit ans, après avoir travaillé tout un hiver, une partie des nuits, à la lueur d'une lampe qui répandait une vive clarté, que des taches, dont une assez considérable, se portaient sur les objets qu'il fixait avec attention. Il reconnut que la tache la plus grande, et dont la figure était oblongue, avait son siége dans l'œil droit. Il suspendit ses travaux nocturnes; peu-à-peu la tache s'est éclaircie dans le milieu, et elle a donné passage aux rayons lumineux. Mais bientôt après, M. *G.* remarqua que la vue des objets, transmise à travers cette tache, les lui présentait plus petits et plus distincts, en sorte qu'il pouvait les appercevoir de plus loin

qu'il n'avait fait jusques-là avec cet œil, et qu'il ne faisait encore avec l'œil gauche, car il est un peu myope. Depuis ce temps la vision est double, mais seulement dans les circonstances suivantes : 1.° lorsqu'il fixe un corps très-lumineux, par exemple la lune ou une chandelle allumée ; 2.° lorsqu'il regarde à une certaine distance de gros caractères, comme ceux des affiches ; 3.° lorsqu'il approche très-près de l'œil droit un papier blanc : dans ce dernier cas, il voit comme une ombre circulaire ou elliptique qui est la limite de l'ancienne tache. Pour lire, M. *G.* est obligé de se servir de l'œil gauche et de fermer l'œil droit : lorsqu'il veut lire de ce dernier, il faut qu'il écarte le livre hors de la portée de l'autre œil, mais alors celui-là se fatigue très-promptement. Du reste il ne louche pas, et l'on ne peut découvrir dans ses yeux aucune trace d'une altération quelconque.

Voilà un exemple de vue double tout particulier, et différent, ce me semble, de tous ceux qu'on a connus jusqu'ici, et dont *Haller* a donné l'énumération (1).

Je termine là cette notice, qui laisse sans doute beaucoup à desirer du côté des explications, mais qui contient du moins un certain nombre de faits, ou peu connus, ou entièrement ignorés, et qui peut servir ainsi à l'avancement de la science.

---

(1) *Physiol. Elementa*, t. 5, l. 16, p. 485.

VARIÉTÉS.

—Les exemples de hernie du poumon étant assez rares, nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur faisant connaître le suivant, qui est extrait du Recueil périodique de la Société de Médecine.

Un cultivateur âgé de 56 ans, étant tombé du haut d'un charriot sur un tronc d'arbre, se fractura la sixième et la septième côtes, et éprouva les divers accidens inséparables d'une lésion grave du poumon. M. *Lemercier*, docteur en médecine, lui donna des soins pendant dix jours consécutifs, et le trouvant alors beaucoup mieux et prêt à entrer en convalescence, il suspendit ses visites, à condition qu'on le rappellerait au moindre accident. On vint en effet le chercher trois mois après, en s'excusant de ne l'avoir pas fait plus tôt; et on lui apprit que trois jours après sa dernière visite, le malade avait quitté le bandage de corps dont il lui avait recommandé l'usage; qu'il s'était abandonné à un charlatan dont les manœuvres l'avaient fait beaucoup souffrir; qu'il n'avait pas tardé à s'appercevoir d'une tumeur d'abord très-petite et devenant de jour en jour plus volumineuse, qui sortait, par les efforts de la toux, entre les côtes fracturées, et rentrait assez facilement; qu'enfin depuis quinze jours cette tumeur ne pouvait plus rentrer. Ce récit et l'examen de la tumeur convainquirent M. *Lemercier* que c'était une hernie du poumon. Il fit coucher le malade sur le côté opposé, et par une opération analogue au taxis employé dans les autres espèces de hernies, il parvint à faire rentrer la tumeur. Mais un effort de toux la fit reparaître avec un bruit semblable à celui *d'un corps jeté à plat sur la surface de l'eau.* Elle fut de nouveau réduite, et on appliqua un bandage de corps un peu

serré, garni de compresses graduées dans l'endroit qui répondait à la tumeur. On substitua ensuite à cet appareil un bandage élastique qui soutint beaucoup mieux la hernie, et qui n'empêchait pas le malade de vaquer à ses affaires et même de travailler modérément. Depuis ce temps la tumeur n'a plus reparu, et deux ans après la guérison était complète. La peau avait pris dans l'endroit correspondant à l'ancienne hernie, une épaisseur considérable, et était devenue très-adhérente aux côtes, qui elles-mêmes avaient acquis plus de fixité, en sorte que l'on peut considérer la cure comme radicale.

— Le même Recueil contient l'histoire d'une ophthalmie avec ulcération profonde de la cornée, coïncidant avec la carie de plusieurs des dents supérieures correspondantes, et qui s'est guérie spontanément peu après l'extraction des dents cariées.

— Dans la Thèse qu'il a soutenue le 27 avril dernier, M. *J. L. Caillard* a rendu compte, avec l'autorisation de M. *Bourdier*, des expériences qui ont été faites à l'Hôtel-Dieu, sur les fébrifuges indigènes. On s'est principalement attaché, dans ces expériences, à éprouver l'effet de l'écorce de marronnier-d'Inde et du quinquina factice de M. *Alphonse Leroy*, ces deux substances indigènes ayant été plus particulièrement recommandées comme fébrifuges. La première, d'après les neuf observations rapportées par M. *Caillard*, n'a que très-peu influencé la marche des fièvres intermittentes dans lesquelles elle a été prescrite : on ne peut même citer que deux cas qui soient en sa faveur. Presque toujours elle a occasionné des pesanteurs d'estomac, la perte de l'appétit, le dégoût, des envies de vomir, etc., et dans six des observations rapportées, on a été obligé d'en interrompre l'usage. Le quinquina factice n'a pas eu les mêmes inconvéniens. Dans les commencemens, il est vrai, il a occasionné des coliques, mais M. *Alphonse Leroy* en ayant été informé, cet accident n'a plus eu

lieu. Des douze observations relatives à l'emploi de ce moyen, consignées dans la Thèse de M. *Caillard*, il y en a sept où son action fébrifuge a été très-prononcée et très-prompte, au point d'arrêter la fièvre au premier ou au second accès : mais les rechûtes ont été fréquentes. Les autres malades ont guéri du sixième au huitième accès. Il est vrai que l'action du quinquina factice a été secondée par l'usage d'autres amers, et particulièrement de la petite centaurée. Le fébrifuge a été donné en substance, en infusion ou en décoction : de la première manière les effets ont été plus marqués. Au reste, M. *Bourdier*, à qui ces malades étaient confiés, a suivi dans leur traitement la marche de la plupart des praticiens. Commençant par les évacuans, il n'en venait aux amers qu'après avoir laissé passer un certain nombre d'accès. Il a traité en même temps beaucoup d'autres malades également attaqués de fièvres intermittentes, soit par les apéritifs et les amers indigènes, autres que ceux mentionnés plus haut, soit par le quinquina exotique, et ils ont été aussi guéris assez promptement, à l'exception de quelques-uns parmi les derniers, chez lesquels un état adynamique ou ataxique a amené la mort. Sur cinquante-neuf malades traités par la même méthode, neuf ont guéri dans le premier septénaire. Chez quatre seulement, la guérison n'a eu lieu que de la cinquième à la septième semaine : tous les autres ont été rétablis du huitième au vingt-huitième jour. Parmi les cas où le quinquina a été administré, et qui sont au nombre de quarante-quatre, il y en a six où la guérison s'est fait attendre jusqu'au 38, 41, 48, 53, 51 et 62.me jours ; mais il est à présumer que ce médicament n'aura été donné que vers la fin. M. *Caillard* n'ayant donné que le tableau de ces deux dernières classes de malades, on ne peut en tirer des conclusions plus positives. On voit du moins que le quinquina factice est un bien meilleur fébrifuge que les autres amers indigènes, et sur-tout que l'écorce de marronnier d'Inde.

— Voici la notice que nous avons annoncée dans le Numéro précédent, sur la préparation et l'usage d'un emplâtre vesicatoire perpétuel :

Prenez six onces de térébenthine et autant de mastic en poudre ; faites fondre le tout ensemble à une chaleur douce, puis ajoutez y une once et demie de poudre très-fine de cantharides, et une once d'euphorbe en poudre ; faites-en le mélange selon les règles de l'art, pour un emplâtre que vous formerez en magdaléons.

Tel est le vésicatoire appelé *perpétuel*, parce qu'il reste constamment en place. C'est le célèbre *Janin* qui le premier en a fait connaître la composition, et c'est pour cette raison qu'on le nomme aussi *vésicatoire adouci de Janin ;* en allemand, *Janin's gelindes Zugpflaster ;* en latin, *emplastrum vesicatorium perpetuum*, ou *emplastrum vesicatorium mite Janini*. On en trouve la formule dans la plupart des pharmacopées étrangères, entr'autres dans les nouvelles éditions de celles du Danemarck, de la Hesse, de Piderit, etc. Le vésicatoire perpétuel étant agglutinatif, se maintient facilement en place, et n'exige aucun pansement. Lorsqu'il a été huit à douze jours appliqué, on peut le supprimer si son effet n'est plus nécessaire, et pour cela il ne faut que l'enlever et recouvrir la plaie d'un linge propre et doux. On peut aussi le remplacer par un autre au besoin, lorsqu'il n'attire plus d'humeur. La guérison de la plaie qu'il a produite s'annonce par le prurit et la sécheresse des compresses dont on le recouvre, en les laissant déborder suffisamment pour recevoir l'écoulement ou le suintement d'humeur qui se fait sur ses parties latérales et les plus déclives. Après sa suppression il laisse une plaie d'un beau rouge qui pâlit de jour en jour davantage pour reprendre bientôt la couleur et la teinte ordinaires de la peau. Plus doux, d'un effet plus sûr, plus uniforme et plus soutenu que le vésicatoire commun, il lui est encore préférable

chez les enfans et chez toutes les personnes d'une grande sensibilité ou d'une imagination trop active, en ce qu'il n'augmente point leurs maux par la crainte et la douleur des pansemens. Je l'ai employé utilement chez des personnes qui s'étaient opiniâtrement refusées au vésicatoire ordinaire; et, dans les affections comateuses et autres de la tête, je l'ai fait appliquer aux jambes des malades où il est quelquefois resté huit jours sans qu'ils se doutassent que l'irritation qu'ils y éprouvaient fût l'effet d'un vésicatoire qu'ils n'avaient vu ni appliquer, ni panser. Il m'a aussi été très-utile appliqué *loco dolenti*, dans les affections chroniques de la poitrine, sur-tout dans celles qui étaient survenues après la disparition d'une humeur psorique, herpétique, etc., ou qui étaient la suite d'un catarrhe négligé. En Allemagne et en Danemarck on l'applique aussi avec succès sur les parties couvertes de dartres pour en opérer la guérison. Mais c'est sur-tout pour les douleurs fluxionnaires des dents, des yeux, des oreilles, de même que pour les douleurs rhumatismales ou goutteuses de la face et de la tête qui simulent le tic douloureux, que les médecins Allemands et Danois le préfèrent, et j'en ai moi-même fait une application heureuse dans ces derniers cas.

Il est facile de donner à cet emplâtre plus ou moins de consistance. On pourrait même en former des sparadraps pour les voyageurs, et en général pour toutes les personnes qui ne peuvent s'assujettir à l'embarras et à la régularité des pansemens.

Les avantages que le vésicatoire perpétuel a, dans plusieurs circonstances, sur le vésicatoire ordinaire, sont un motif suffisant pour en répandre la connaissance en France, où il est d'un usage très-circonscrit, s'il n'y est même assez généralement ignoré, puisqu'il ne fait point partie des médicamens officinaux des pharmacies de Paris, et que j'ai dû en donner la recette chaque fois que j'ai voulu l'employer. La publicité empêchera d'ail-

leurs la cupidité de s'en emparer aux dépens du public.
(*Note communiquée par M.* Demangeon, *D.-M.-P.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

Fr. Emmann. Fodéré, philosoph. ac medic. doct.

DE APOPLEXIA DISQUISITIO,

Theorico-Practica.

Η' κρίσις χαλεπή. Γνωμ. Αφ. I.

Avenione, 1808. In-8.° — Se trouve à Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., port franc, par la poste (1).

Les dangers et la fréquence de l'apoplexie, l'incertitude qui règne encore sur sa nature et sur le traitement qui lui convient, malgré la multitude prodigieuse d'écrits dont elle a été l'objet, étaient des motifs suffisans pour déterminer M. *Fodéré*, instruit par une longue expérience, et déja connu avantageusement dans la littérature médicale, à écrire sur cette maladie. En refondant ce qui avait été fait avant lui, en y ajoutant les lumières qu'il a tirées de sa pratique, il a élevé à la science un utile monument, et ceux qui feront désormais des recherches sur le même sujet (car il ne faut pas se flatter qu'il soit encore entièrement approfondi) pourront y puiser avec avantage. On ne peut trop louer, sur-tout M. *Fodéré*, d'avoir écrit dans une langue qui de tous temps a été celle des savans, et qu'il

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

faut engager les élèves à cultiver de plus en plus, en la faisant servir, comme l'a fait l'auteur, à l'exposition des principes élémentaires. Essayons de donner en peu de mots une idée de son ouvrage.

Le premier chapitre contient d'abord la définition et la description de l'apoplexie dans ses trois degrés, *forte*, *modérée*, *légère*; puis la distinction de l'apoplexie essentielle, et de l'apoplexie symptomatique à laquelle se rapportent les fièvres soporeuses et les affections sympathiques du cerveau : l'auteur jette ensuite un coup-d'œil rapide sur les causes et sur les signes précurseurs de cette maladie.

Comme il est diverses affections qui ont avec l'apoplexie quelques traits de ressemblance, l'auteur consacre le chapitre suivant à montrer en quoi elles en diffèrent. Il examine ainsi successivement les différences que présentent le coma, le carus, la léthargie, la catalepsie, l'épilepsie, la suffocation hystérique, etc., comparés à l'apoplexie.

Il cherche ensuite dans les ouvertures de cadavres, la cause prochaine de cette maladie, et il croit être parvenu à démontrer qu'elle réside constamment dans la compression du cerveau, puisqu'il y a toujours à la suite de l'apoplexie, ou un épanchement soit séreux, soit lymphatique, ou au moins un engorgement des vaisseaux de la pie-mère. Mais il faut en convenir, cette théorie, qui n'est pas nouvelle, est susceptible d'objections très-fortes auxquelles M. *Fodéré* ne paraît pas avoir complètement répondu.

De la cause prochaine il passe à l'examen des causes éloignées (prédisposantes et occasionnelles). Il rassemble les traces que les historiens nous ont laissées des ravages de cette maladie, à laquelle on doit rapporter, suivant lui, la plupart des morts subites. Il fait voir qu'elle a été plus commune à certaines époques, qu'elle se montre en général plus fréquemment dans certains lieux et dans

certaines saisons ; que cependant elle ne survient pas quelquefois au milieu des circonstances qui paraissent les plus propres à la produire, qu'elle est rare dans les campagnes, et presque inconnue chez les peuples sauvages.

Ce n'est qu'après toutes ces considérations, que M. *Fodéré* en vient à l'exposition de ce que les différens auteurs ont émis sur l'apoplexie. Dans ce chapitre, qui est le cinquième de l'ouvrage, il donne des preuves d'une érudition aussi solide qu'étendue, et depuis *Hippocrate* jusqu'à M. *Gay*, tous les écrivains (du moins à notre connaissance) qui ont traité de l'apoplexie, sont passés successivement en revue.

Les deux chapitres qui suivent contiennent plus spécialement ce qui est propre à notre auteur. Dans l'un, il discute les principales opinions adoptées sur les causes et sur les différences de l'apoplexie ; il montre qu'une exhalation plus abondante de fluide séreux dans les ventricules du cerveau, n'est pas toujours la suite de l'atonie ; qu'il y a une pléthore lymphatique et une pléthore sanguine, et que l'une et l'autre peuvent être partielles ou générales ; qu'enfin la débilité ou l'excès des forces peuvent se joindre à ses différens états. Dans l'autre, il remarque avec raison que la distinction des espèces d'apoplexie ne doit pas être prise de la cause prochaine qui ne peut être que douteuse, mais de la considération attentive de l'état du malade. Il convient en effet de savoir s'il y a pléthore ou seulement état spasmodique, et de distinguer dans le premier cas la nature de la pléthore. D'après ces considérations, l'auteur reconnaît quatre espèces d'apoplexie : 1.° l'apoplexie par pléthore sanguine, qui, le plus souvent, est l'apoplexie appelée sanguine ; 3.° l'apoplexie par pléthore cacochymique, qui répond quelquefois à l'apoplexie dite séreuse ; 3.° l'apoplexie spasmodique ou nerveuse ; et 4.° enfin l'apoplexie par pléthore locale (*a locali capitis plenitudine*).

Ces deux chapitres renferment un assez grand nombre d'observations tirées de la pratique de l'auteur, et le traitement des différentes espèces d'apoplexie y est exposé très-au long. On y voit sur-tout l'avantage qu'on peut tirer des antispasmodiques dans l'apoplexie nerveuse, et parmi les antispasmodiques, M. *Fodéré* n'hésite pas de placer l'opium. Il cite un cas où ce médicament a été donné avec succès, et qui est rapporté dans les Mémoires de l'Académie des Sciences (année 1703). Nous pourrions en citer un autre qui se trouve dans une Thèse sur l'usage de l'opium, soutenue à Strasbourg en 1803, par M. *F. J. Piquet*. L'auteur affirme d'ailleurs l'avoir employé utilement dans des cas de léthargie, et c'en est assez pour dissiper les inquiétudes que l'on pourrait concevoir relativement à l'action soporifique de cette substance, quoiqu'on ne puisse l'administrer avec trop de circonspection.

Un dernier chapitre a pour objet le traitement prophilactique de l'apoplexie.

On voit que l'ouvrage de M. *Fodéré* est aussi complet qu'il peut l'être : on pourrait y desirer plus de méthode, des vues physiologiques plus conformes à l'état actuel de nos connaissances, un style plus élégant et plus châtié ; mais malgré ces légères imperfections, nous ne doutons pas qu'il ne soit accueilli avec empressement et généralement goûté.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Sur l'usage du vin fébrifuge et stomachique de Seguin, *dans le traitement de plusieurs maladies, et particulièrement dans celui de fièvres.*

In-8.° A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'École de Médecine, N.° 2. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 40 cent., port franc, par la poste (1).

Le but de cette petite brochure est de faire connaître les avantages du vin amer composé *exclusivement* par M. *Seguin*, qu'il faut distinguer de la plupart des remèdes secrets contre lesquels les médecins sont justement prévenus. Effectivement, combien n'a-t-on pas vu de ces médicamens si prônés, perdre tout-à-coup leur crédit après que le voile mystérieux qui couvrait leur préparation a été levé! combien de substances inertes n'a-t-on pas fait passer à l'aide de ce voile pour des remèdes héroïques! D'ailleurs, quels sont ceux qui imaginent de semblables recettes? N'est-ce pas, pour la plupart, des charlatans guidés par le motif d'un vil intérêt, et incapables d'apporter au choix de leurs ingrédiens le discernement que donne des études sérieuses et une expérience consommée? Aussi dans l'ancienne Faculté tout médecin qui faisait un secret de quelque remède, violait par là même les statuts de cette corporation respectable, et perdait l'estime de ses confrères.

Cependant dans tous les temps il y a eu et il y aura des remèdes secrets. Inutilement voudrait-on les proscrire: l'intérêt personnel est un mobile trop puissant

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

pour qu'on puisse toujours le surmonter. Il s'agit donc moins de discuter s'il est avantageux ou nuisible en général que l'on débite de semblables remèdes, que d'examiner chacun en particulier pour savoir s'il est possible d'en retirer quelqu'utilité. Or, le vin de M. *Seguin*, dont le quinquina fait la base, a des vertus qu'on ne peut réellement lui contester. C'est, comme l'observe l'auteur de la notice que nous annonçons, *un puissant tonique* : « Comme tous les médicamens de cette classe, il donne » aux organes une activité régulière et soutenue; il re- » lève les forces de l'estomac, et par suite celles de tout » le système. »

On ne peut nier non plus que ce ne soit un excellent fébrifuge, et nous avons des preuves incontestables que dans bien des cas où les amers, et même le quinquina administré sous d'autres formes, avaient échoué, l'usage de ce vin a été suivi des plus heureux effets. Il est d'ailleurs beaucoup moins désagréable à prendre que le quinquina en substance; et comme jusqu'à présent celui qui a été fourni par M. *Seguin*, a rempli parfaitement l'attente des médecins qui l'ont employé, on peut y recourir avec plus de confiance qu'aux autres préparations de quinquina souvent sophistiquées.

La notice qui a donné lieu à cet article est très-propre à donner une idée à ceux qui ne sont pas médecins, de l'usage que l'on doit faire du vin stomachique et fébrifuge, et des attentions qu'il faut avoir en l'administrant. Quant aux médecins eux-mêmes, ils n'ont pas besoin de ce secours, et la connaissance qu'ils ont de l'action immédiate de ce médicament, leur suffit pour le prescrire avec sûreté et même avec succès.

Lud. Gottfred. Kleinii, consil. med. ac phys. Erbac. INTERPRES CLINICUS, sive de Morborum Indole, exitu in sanitatem, metaschematismo, succionibus, eventu funesto, dijudicationes, præsagitiones medicæ, pagellæ in memoriæ subsidium medicis junioribus, ad infirmos ingressuris, fideliter communicatæ. Opusculum iterum edidit ac præfatus est, ex editione Halleriana, F. J. Double, D.-M.-M.

Un volume in-32 de 450 pages, sur papier vélin. — A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3; et *Croullebois*, rue des Mathurins. Prix, 3 fr.; et 3 fr. 50 cent., franc de port (1).

Mon intention était de commencer la notice sur cet ouvrage par quelques mots sur son auteur, *L. G. Klein*, médecin à Erbac; j'avouerai, avec étonnement, qu'il m'a été impossible de me procurer aucun renseignement sur ce médecin; tous les ouvrages que j'ai consultés dans l'espérance d'en trouver, sont absolument muets sur son compte. Le Dictionnaire de médecine d'*Eloi*, celui de *James*, le Dictionnaire historique, etc., n'en parlent pas, quoique tous aient été imprimés ou réimprimés postérieurement à cet auteur. Le Dictionnaire Encyclopédique médical, à la lettre *K*, se tait aussi sur ce médecin qui jouit en Allemagne d'une célébrité que lui ont justement acquise ses ouvrages, et en particulier le traité que nous annonçons. *Haller* frappé du mérite du traité de *Klein*, le fit imprimer à Berne en 1753, avec une préface. Il cite dans ses ouvrages plusieurs traités du même médecin, mais il ne m'a été possible de rencontrer une notice sur leur auteur, comme il l'a fait

(1) Extrait fait par M. *F. V. Mérat*, docteur en médecine.

pour plusieurs autres. Peut-être qu'à l'époque où *Haller* écrivait, *L. G. Klein* était encore vivant. Plusieurs médecins érudits de la capitale que j'ai consultés, ont eu la complaisance, à ma prière, de faire des recherches sur ce sujet, et n'ont pas été plus heureux que moi dans leurs résultats. Quoi qu'il en soit, il y en a eu une autre édition à Berne en 1769, qui ne paraît être qu'une réimpression de celle de 1753. Il est probable qu'il y en a encore eu d'autres éditions, mais je n'en ai pas connaissance.

En 1775, un médecin de Montpellier, dont les lettres initiales sont *J. F. A.*, donna une traduction française en deux volumes in-12, de l'*Interpres Clinicus* de *Klein*, sous le titre du *Médecin interprète de la nature*, dont l'analyse est dans le Journal de Médecine du temps, mais qu'il m'a été impossible de retrouver, parce qu'il y a erreur d'indication dans la table générale. Depuis cette époque il n'a pas été publié, je crois, d'autres éditions de l'ouvrage de *Klein*, aussi commençait-il à devenir rare. M. *Double* a donc rendu un véritable service à la science, en donnant une nouvelle édition latine de cet ouvrage; il a augmenté ses titres à notre reconnaissance, en soignant cette nouvelle édition qu'il a faite d'un format commode et portatif, imprimé en beaux caractères et sur papier vélin; il a aussi fait quelques améliorations dans l'ouvrage même; il a rectifié plusieurs erreurs typographiques qui s'étaient glissées dans les éditions précédentes, et corrigé quelques expressions qui rendaient le sens un peu difficile à comprendre dans quelques endroits. Il a enrichi ce petit ouvrage d'une préface où il fait l'éloge du livre qu'il appelle justement *opusculum aureum*, et plus loin *vade mecum practicum*. Cette édition est dédiée à la Société de Médecine de Paris, dont M. *Double* est un des membres les plus distingués. J'aurais desiré que M. *Double* eût ajouté à son édition les généralités qui sont dans les éditions latines que j'ai citées; généralités en style aphoristique et

qui sont pour la plupart d'une grande vérité et de beaucoup de sens.

Pour faire apprécier l'ouvrage de *Klein*, il me suffira de faire connaître ce qu'en pensait *Haller*. Je me servirai de la traduction française de sa préface faite par M. *J. F. A.* « M. *Klein* a puisé dans les ouvrages des » meilleurs écrivains tant anciens que modernes, depuis » *Hippocrate* et *Galien* jusques aux auteurs de nos » jours, tels que le docteur *Verloff* et nos autres con- » frères. Il a extrait de cette multitude d'écrits ce petit » nombre de sentences, qui renferment en peu de mots » tout ce qui concerne l'histoire des maladies, leurs » signes et leurs prognostics. Les médecins-praticiens y » apprendront à connaître les phénomènes d'un augure » favorable et ceux qui annoncent le danger. La petitesse » du volume a même son utilité. Le médecin pourra le » porter par-tout commodément, et le consulter jus- » qu'auprès du lit du malade. »

Cet ouvrage est écrit dans le genre des Aphorismes d'*Hippocrate*, et composé de phrases isolées contenant des corollaires déduits d'un grand nombre de résultats. C'est principalement en faveur des jeunes médecins qu'il a été mis au jour; mais le sentiment de *Haller* est qu'il ne sera point inutile aux praticiens les plus exercés.

Pour faire connaître la manière de l'auteur, je citerai un paragraphe. Je choisis celui sur la putréfaction, non comme le meilleur, mais parce qu'il est le plus court.

Situs. *A gangræná, sphacelo, carcinomate bene distingues situm partium corporis humani viventis. Si idem à causis internis, rarissimè, si ab externis, facilius admittit curationem.* Detharding.

M. *Double* a le dessein de donner dans le même format quelques ouvrages choisis parmi les anciens et les modernes, pour en former une bibliothèque médicale portative; ce qui nous procurera sur-tout une collection

suroxigéné de mercure. Peu de temps après, l'animal parut ouvrir les yeux avec peine, il soutenait difficilement sa tête; il chercha long-temps un endroit pour se reposer, se coucha et dormit pendant environ deux heures. Il eut ensuite quelques convulsions, d'abord légères, mais qui devinrent bientôt violentes et générales. Il respirait avec beaucoup de difficulté : il but de l'eau à plusieurs reprises. Les convulsions diminuèrent peu-à-peu; l'animal se leva et mangea quelques alimens. Il passa le reste du jour à-peu-près dans le même état. Pendant la nuit il vomit, et eut quelques déjections alvines très-abondantes. Le lendemain on le trouva couché, ayant la tête très-enflée, les yeux rouges, et agité par les convulsions. On essaya inutilement de le faire lever. Vers le soir les convulsions avaient un peu diminué, l'enflure de la tête était moindre; l'animal se leva et fit même quelques pas, quoiqu'avec beaucoup de peine : il prit aussi quelque nourriture, mais la déglutition ne s'exerçait qu'avec une grande difficulté. Le troisième jour, on enleva l'emplâtre; il avait formé une escarre très-considérable. En la comprimant on fit sortir des parties latérales une grande quantité de pus épais et grumeleux. L'animal eut les jours suivans quelques convulsions, mais légères et de peu de durée; la plaie de la tête suppurait abondamment; sa guérison paraissait assurée.

Des huit expériences citées, l'auteur conclut, « 1.° que le muriate oxigéné de mercure agit sur les animaux à-peu-près de la même manière que sur l'homme; que pris à la dose de quelques grains, il entraîne la mort, lorsque l'animal auquel on le fait prendre, ne parvient pas à s'en débarrasser par le vomissement. 2.° Qu'appliqué à l'extérieur il occasionne une série d'accidens qui semblent appartenir à la lésion du système nerveux : tels sont le tremblement général, les convulsions, etc. 3.° Qu'introduit dans les vaisseaux sanguins à la plus petite dose, il

détermine la mort avec une promptitude extrême, mais que les accidens qui la précèdent et l'amènent dans ce cas, ne sont pas les mêmes que dans les deux premiers. »

Cette dernière proposition rentre dans l'opinion de M. *Achart-Lavort*, que le muriate de mercure suroxigéné n'agit pas par voie d'absorption; ce qu'il a discuté plus au long dans la seconde partie de sa Thèse.

RÉFLEXIONS ET OBSERVATIONS

ANATOMICO-CHIRURGICALES SUR L'ANÉVRISME,

Par A. Scarpa, *professeur d'anatomie et de chirurgie Pratique à l'Université de Pavie, chirurgien-consultant de S. M. l'Empereur et Roi; membre de la Légion-d'Honneur, chevalier de la Couronne-de-Fer, etc. Traduites de l'italien, par* J. Delpech, *docteur en chirurgie.*

Un volume grand in 8.° 1809 A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, faubourg S. G., N.° 20. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., par la poste (1).

(II.e EXTRAIT.)

IL a été prouvé que l'anévrisme vrai ou par dilatation ne pouvait avoir lieu à l'aorte, la plus considérable de toutes les artères du corps; à plus forte raison, il est impossible que les tuniques des artères du second ordre, comme la poplitée, la fémorale, la brachiale, la carotide, etc., soient suffisamment extensibles pour donner lieu à ces anévrismes volumineux qui se développent fréquemment sur leur trajet. C'est pour parvenir à la

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

guérison de ceux-ci, car les anévrismes de l'aorte sont bien certainement incurables, que la connaissance exacte de la nature et de la cause prochaine de cette maladie est indispensable. En effet, si les anévrismes ne sont formés que par la couche celluleuse qui enveloppe l'artère, et par les couches aponévrotiques ou ligamenteuses qui la recouvrent, il est inutile dans l'opération de séparer le sac anévrismal des parties environnantes, et de faire la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la base de la tumeur. L'auteur s'exprime de la manière suivante sur les beaux résultats de sa doctrine concernant la formation des anévrismes: « S'il est une fois prouvé » que l'anévrisme externe, loin d'être produit par la » dilatation de l'artère, est constamment la suite d'une » dilacération amenée par une distraction violente, ou » par l'altération lente et morbifique stéatomateuse, ul- » céreuse ou squammeuse de ses tuniques propres, sera- » t-il indifférent pour le chirurgien et pour le malade, » de lier l'artère au voisinage de l'anévrisme, ou à une » grande distance de la rupture ou de la corrosion de » l'artère? Les anévrismes externes, soit grands, soit » petits, tirent leur origine ou de la rupture, ou de la » désorganisation lente et morbifique d'une certaine » étendue de ses tuniques propres qui en amène la cor- » rosion; le traitement curatif qui convient au premier » cas, conviendra-t-il aussi dans le second? La ligature » ne serait elle pas le moyen auquel il conviendrait de » s'en tenir dans tous les cas et dans toutes les circons- » tances d'anévrisme externe, comme le plus sûr et le » moins périlleux de tous? Si dans le traitement des » anévrismes externes commençans, la compression a » quelquefois réussi comme moyen curatif, peut-on dire » que ce soit parce que le sang n'étant point extravasé, » mais encore contenu dans les tuniques propres de » l'artère, celles-ci, à la faveur de la compression, sont » revenues sur elles-mêmes, et ont recouvré leur pre-

» mière force ? Enfin si l'anévrisme externe, soit grand, » soit petit, est produit constamment par la rupture ou » par la corrosion des tuniques propres de l'artère, » quels sont les cas où l'on pourra employer avec con- » fiance la compression comme moyen curatif, et ceux » où il conviendra de recourir de suite à la ligature de » l'artère malade? » J'ai rapporté les propres expres- sions de l'auteur, parce qu'elles renferment la plupart des questions importantes, relatives à la cure de l'ané- vrisme externe, qui sont discutées dans le cours de cet ouvrage.

Scarpa s'occupe, dans des chapitres successifs, de l'anévrisme de l'artère poplitée et de la fémorale, de celui de l'artère brachiale, qui sont ceux qu'on ren- contre le plus fréquemment dans la pratique; et dans d'autres, il traite de la cure de ces différens anévrismes; enfin il termine son livre par l'histoire de la varice ané- vrismale, maladie qui consiste dans l'épanchement du sang artériel, dans la cavité d'une veine voisine d'une artère, et par différentes observations d'anévrismes des membres supérieurs et inférieurs.

Dans l'article précédent, nous avons fait connaître l'opinion de *Scarpa* sur la cause des anévrismes en gé- néral, et sur le mécanisme de leur formation; nous n'y reviendrons plus, quoiqu'il se complaise, pour ainsi dire, dans l'accumulation des preuves de sa doctrine. Dans le chapitre où il traite de l'anévrisme de l'ar- tère poplitée et de la fémorale, il l'appuie encore par le raisonnement, par des observations nombreuses et intéressantes que lui fournit sa vaste érudition, par des faits tirés de sa propre pratique, et par des dissections soignées d'anévrismes externes. C'est avec ces mêmes armes qu'il combat victorieusement l'opinion émise par M. *Deschamps*, dans ses *observations sur la ligature des principales artères des extrémités*, savoir : « Qu'un » anévrisme cesse d'être *vrai* dès qu'il a pris un certain

» degré de croissance; que les parois des artères amin-» cies s'effacent, disparaissent, et les bords de la rup-» ture adhèrent fortement au tissu cellulaire, qui, com-» primé, s'épaissit et constitue presque tout le sac ané-« vrismatique. » Il démontre que dans les anévrismes du jarret, les deux embouchures de l'artère ouverte sont toujours placées sur un des côtés du sac anévrismal, à une distance l'une de l'autre égale à l'étendue de la rupture ou déchirure de l'une des parois de l'artère, et que celle-ci conserve constamment son diamètre naturel et sa forme cylindrique au-dessus et au-dessous de la base de l'anévrisme, tandis qu'elle devrait y présenter la forme d'un entonnoir, si, avant de se rompre, ses tuniques formaien le sac anévrismal.

Après avoir exposé la structure de ce sac dans l'anévrisme des artères poplitée et fémorale, *Scarpa* s'élève contre l'opinion de ceux qui croient qu'il existe des signes par le moyen desquels on peut distinguer l'anévrisme *vrai*, ou par dilatation d'avec l'anévrisme *faux*, ou par effusion, et conformément à sa doctrine, il regarde ces signes comme imaginaires. En effet, dans les anévrismes qui résultent de la piqûre d'une artère, et qui sont du nombre de ceux qu'on appelle *faux*, on trouve les mêmes signes que dans l'anévrisme *vrai*; c'est ce qui prouve l'observation attentive de ces maladies.

Notre auteur fait l'application des mêmes principes à l'étude de l'anévrisme de l'artère brachiale; il réfute l'erreur de ceux qui ont cru que l'anévrisme du pli du bras, causé par la piqûre de cette artère, était formée par la dilatation de ses tuniques propres, et qui d'après ces fausses vues, se sont donné beaucoup de peine, en faisant l'opération, pour séparer le sac anévrismal des parties voisines, comme s'il eût appartenu à l'artère, et démontre la futilité de la doctrine de quelques chirurgiens qui pensent que l'enveloppe celluleuse et la tunique musculaire de l'artère, ayant été seules incisées par l'ins-

trument de la piqûre, la tunique interne peut être repoussée au-dehors par le sang entre les lèvres de la division des deux autres tuniques, et former le sac anévrismal. Les expériences qu'il allègue déposent en faveur de son opinion, et l'examen attentif de la structure et des propriétés de la tunique interne des artères, semblent devoir dissiper toute espèce d'incertitude à cet égard. Cette question a cependant été agitée de nouveau dans ces derniers temps; mais il est de bons esprits qui, malgré le fait qui a été la cause des discussions qui se sont élevées, sont encore du même avis que *Scarpa*, et révoquent en doute l'existence de ces anévrismes contre lesquels le professeur de Pavie s'élève avec toute l'autorité du savoir et de l'expérience.

Tout anévrisme de l'artère brachiale ou de l'axillaire, résultat d'une blessure, est la suite de la solution de continuité des tuniques propres de l'artère, et c'est dans le tissu cellulaire qui entoure celle-ci, que le sang se répand. La plaie faite aux tégumens et à ce tissu cellulaire se consolide promptement, tandis que les lèvres de l'incision des tuniques de l'artère restent écartées, donnent passage au sang qui s'infiltre, s'accumule et forme la tumeur anévrismale. Selon la disposition, le degré de résistance des parties voisines, la grandeur de l'ouverture de l'artère, l'anévrisme est tantôt circonscrit et tantôt diffus, se développe plus ou moins promptement, devient plus ou moins saillant à l'extérieur et acquiert une forme variable, etc., etc..... Nous ne suivrons pas l'auteur dans l'exposition des divers exemples d'anévrismes de l'artère brachiale causés par la corrosion ou la rupture de ses tuniques propres, indépendamment d'aucune blessure; exemples plus rares que ceux d'anévrismes de l'artère poplitée ou fémorale, ce dont il n'est pas facile de rendre raison.

Les principes et la doctrine énoncés jusqu'ici sur la nature et la cause prochaine de l'anévrisme des artères

poplitée, fémorale et brachiale, sont en tout applicables aux anévrismes des autres artères extérieures du corps, comme la carotide, la temporale, l'auriculaire, l'occipitale, les mammaires externes, la palmaire, l'artère du tarse, et autres d'un plus petit diamètre. *Scarpa* cite les observations de ces maladies rapportées par beaucoup d'auteurs. C'est ainsi qu'en plaçant toujours l'exemple à côté du précepte, et en suivant cette marche, la plus convenable dans tout ouvrage scientifique, il a rendu son travail extrêmement précieux pour quiconque veut avoir des notions exactes et étendues sur les anévrismes.

Il examine ensuite comment s'opère la cure de l'anévrisme en général. L'observation et l'expérience enseignent que « l'on ne peut obtenir la guérison radicale » de l'anévrisme, qu'elle que soit sa situation, que » l'artère corrodée, dilacérée ou blessée, ne soit dans » une certaine étendue au-dessus et au-dessous du lieu » de son altération, convertie en une substance solide » et ligamenteuse, soit que ce changement soit opéré » par la nature, soit qu'il soit l'effet des procédés de » l'art. » Ce n'était pas là l'opinion de *Petit*, de *Fonbert* et de *Haller*. Ces hommes célèbres pensaient que quelquefois l'ouverture de l'artère était fermée par une espèce de bouchon fait par la substance fibreuse du sang, et assez adhérent aux lèvres de la plaie pour résister à l'impulsion de ce liquide et suppléer à la continuité des tuniques de l'artère, en laissant la cavité de celle-ci entièrement libre. Mais dans les fastes de la chirurgie, il n'existe qu'un seul exemple qui prouve que les choses peuvent se passer ainsi : c'est celui que rapporte notre auteur, chap. 11, §. 9, et qui lui a été communiqué par *Monteggia*, professeur de chirurgie à Milan. Il serait trop long de le transcrire ici. Ce cas offre une exception bien remarquable à ce qui a lieu ordinairement, savoir : l'oblitération de l'artère et sa conversion

en une substance impénétrable et ligamenteuse, comme le prouve la dissection des cadavres de ceux qui sont morts après avoir été guéris d'anévrismes. En ces derniers temps nous avons disséqué, à l'hopital de la Charité, les membres inférieurs d'une femme à qui M. *Boyer* avait pratiqué, quelques années auparavant, l'opération de l'anévrisme à l'artère poplitée gauche, et nous nous sommes assurés de cette transformation de l'artère. Par un hasard heureux, nous avons trouvé à l'artère poplitée droite, un anévrisme de la grosseur d'une petite noix, qui nous a fourni, à notre grande satisfaction, l'occasion d'observer la dégénération stéatomateuse, ulcéreuse et terreuse, que *Scarpa* regarde comme la cause des anévrismes. Nous avons vu aussi que les tuniques de l'artère avaient subi une certaine dilatation, et formaient bien évidemment le sac anévrismal, ce qui est contraire à la doctrine de ce grand chirurgien. Ce fait et d'autres aussi intéressans se trouveront consignés dans le traité de chirurgie que M. *Boyer* fera paraître incessamment.

La compression facilite l'adhérence des parois de l'artère, par l'inflammation qui suit l'irritation qu'elle y excite. Cela a lieu sur-tout si, avant la compression, une sorte de contusion a été portée sur l'artère elle-même, comme on le voit par le fait rapporté par *Morand*, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences de Paris. L'inflammation est nécessaire pour l'adhésion des parois d'une artère, comme pour celle des lèvres d'une plaie simple, pour l'union de la tunique vaginale du testicule et de l'albuginée, etc., mais pour qu'elle se développe, il faut que ces parois de l'artère jouissent d'une vitalité convenable, ce qui ne peut pas être si elles sont le siège d'une affection stéatomateuse ou terreuse étendue; il faut qu'elles soient maintenues en contact par la compression, et que celle-ci s'exerce au-dessus du point de la dilacération ou de la blessure de l'artère. La com-

pression ne peut avoir de succès lorsqu'elle agit à-la-fois sur l'anévrisme et sur la circonférence du membre; quand la tumeur est volumineuse, très-sensible, profondément située, et repose sur des parties qui ne fournissent pas un point d'appui suffisant pour résister à l'effort compressif; quand enfin, l'origine et les progrès de la maladie démontrent qu'elle dépend d'une dégénération quelconque des tuniques de l'artère. Dans des cas contraires, elle peut produire la guérison complète et radicale de l'anévrisme.

Les mêmes inconvéniens n'existent pas pour la ligature, et par ce mot *Scarpa* n'entend pas « un lien serré » circulairement autour de l'artère, mais une pression » exercée sur le vaisseau par le moyen d'un cordon de lar- » geur convenable, de manière que les deux parois oppo- » sées en soient mises dans un contact mutuel et exact, » sans que ce lien appuie ou comprime fortement les » côtés de l'artère aplatie. » De cette manière on favorise le plus possible l'adhésion des parois de l'artère, et on évite le danger de sa rupture et de l'hémorragie qui la suit. *Scarpa* présente ici différentes considérations sur la ligature des artères, desquelles il résulte qu'on peut guérir un anévrisme, soit qu'on lie l'artère auprès du lieu où elle a été blessée ou dilacérée, soit qu'on place la ligature à une grande distance de ce même lieu, et sans toucher au sac anévrismal. Il veut, afin de prévenir l'hémorragie qui survient quelquefois après l'opération de l'anévrisme, que la ligature porte sur l'artère nue, dépouillée même du tissu cellulaire qui l'environne; que l'on mette dans un contact intime les parois opposées de l'artère sans la serrer circulairement, et il en indique les moyens; enfin il démontre pourquoi il est indispensable que le phénomène d'ulcération de la portion d'artère liée ne précède pas celui d'adhésion. Il revient ensuite sur les communications des vaisseaux, et la facilité du passage du sang d'une extrémité à l'autre, d'un membre affecté

d'anévrisme; il présente les difficultés qui peuvent s'opposer au succès du traitement de cette maladie, et en passant dit un mot des moyens secondaires et auxiliaires que le chirurgien peut faire concourir à la guérison, comme les saignées, la diète, le repos, etc. L'emploi de ces moyens constitue, comme on sait, la méthode débilitante, encore nommée méthode de *Valsalva*, conseillée par quelques-uns pour obtenir la cure radicale de l'anévrisme. Mais ils ne conviennent guères que pour arrêter les funestes progrès des anévrismes internes qui sont hors du domaine de la chirurgie. Les topiques que l'on peut appliquer quelquefois sur le sac anévrismal au dernier période de la maladie, sont de bien faibles ressources pour retarder la rupture de l'anévrisme.

Maintenant que nous avons indiqué les principes généraux du traitement des anévrismes, nous ne chercherons pas à analyser chacun des chapitres où *Scarpa* traite de la cure de ces maladies en particulier. Nous renvoyons le lecteur à la traduction de l'ouvrage, pour savoir dans quels cas la compression doit être préférée à la ligature; quelle est la manière de la pratiquer, et quels sont les accidens qu'elle peut occasionner; pour connaître dans quelles circonstances il faut avoir recours à la ligature, les difficultés et les dangers qui l'accompagnent, le choix à faire dans les différens procédés indiqués pour lier les artères; pour apprendre en quoi consiste la méthode d'*Anel* ou de *Hunter* pour l'opération de l'anévrisme; quels avantages elle offre par la facilité de son exécution, sa sûreté, et à cause du peu de douleurs qui en résulte pour le malade; dans quels cas l'ancienne méthode, c'est-à-dire l'incision du sac anévrismal et la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de son ouverture, doit avoir la préférence. *Scarpa* entre dans les plus grands détails sur tous ces procédés opératoires, détails nécessaires dans leur description, que nous devons passer sous silence, parce qu'ils ne peuvent être tronqués sans qu'il en résulte une impénétrable obscurité.

Dans le chapitre de la varice anévrismale, on reconnaît le même esprit d'ordre, de méthode, la même exactitude dans l'exposition des faits, la même sagesse dans la critique, et la même clarté dans le style que l'on trouve dans tout l'ouvrage. Enfin, les observations nombreuses qui terminent ce beau travail du célèbre professeur de Pavie, toutes recueillies par lui-même dans le cours d'une longue pratique, confirment les préceptes énoncés qui, eux-mêmes, ne sont que le résultat d'une foule de faits comparés, et font connaître diverses particularités qui surviennent dans le traitement des anévrismes.

En voilà bien assez, je pense, pour montrer combien est complet ce Traité des anévrismes, pour faire sentir son utilité, l'excellence des principes qui y sont relatés, et pour en faire desirer la lecture à tous les chirurgiens desireux de connaître et de suivre les progrès de leur art.

BIBLIOGRAPHIE.

Actes de la Société libre des Sciences Physiques et Médicales de Liège; première partie, avec cette épigraphe, *Observatione et Experientiâ*. Un volume in-8.° broché. A Liège, chez *J. Desoer*, imprimeur-libraire; A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Œuvres complètes de Tissot, docteur et professeur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, membre de la Société Royale de Londres, de l'Académie de Bâle, etc., etc. Nouvelle édition publiée par M. *P. Tissot*, précédée d'un précis historique sur la vie de l'Auteur, et accompagnée de notes; par M. *J. N. Hallé*, docteur et professeur en médecine de l'Ecole de Paris,

etc., etc. Tome premier. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, N.° 6. 1809. Prix, 7 fr. pour Paris, et 8 f. 50 c., franc de port.

Mémoire sur l'hospice de la Maternité, un volume in-4.° A Paris, hospice de la Maternité, rue de la Bourbe, faubourg Saint-Jacques; et chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, broché, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Des Passions considérées dans leur rapport avec la médecine, ou Mémoire sur cette question: « Déterminer quelle est l'influence des passions sur la production des maladies. » Par M. *Guitard*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin de bienfaisance du 3.e arrondissement de Bordeaux, membre de la Société de Médecine de cette ville, correspondant de la Société Académique des Sciences de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, et de plusieurs autres Sociétés Savantes. Avec cette épigraphe: *Affectus animi violenti, aut diù permanentes iidem, cerebrum, nervos, spiritus musculos, mirabiliter efficacissimè mutant, figunt, depravant: undè quoscumque ferè morbos valent producere et fovere pro suâ diversitate et duratione.* Boërh., *Inst. Med.*, N.° 171. — Brochure in-8.° de 66 pages. Se vend à Paris, chez *Bossange*, *Masson* et *Besson*, libraires, rue de Tournon, faubourg S.-G.; et chez *Méquignon* et *Gabon*, libraires, etc. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

Rapports et comptes rendus de la Société Philanthropique de Paris, pendant l'année 1808. Brochure in-8.° de 135 pages. A Paris, chez M. *Baron*, agent-général de la Société Philanthropique, rue des Filles-Saint-Thomas, N.° 20. Prix, 1 fr. 50 cent., au profit de l'établissement.

Médecine Perfective, ou Code des bonnes mères;

par *Jacq.-André Millot*, maître-ès-arts en la ci-devant Université de Paris, membre des ci-devant Collège et Académie Royale de Chirurgie, de la Société Académique des Sciences, de celle de Médecine-Pratique de Montpellier et de Paris, etc., etc. Avec cette épigraphe :

> De la bonté céleste, un rayon éternel
> Semble se réfléchir dans le cœur maternel.
> Et la Divinité nous offrant son image,
> Sous les traits d'une mère appelle notre hommage.
>
> MILLEVOIE, *poëme de la Maternité.*

Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Léopold Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4; *Millot*, rue Jean-Jacques Rousseau, maison Bullion, N.° 3. 1809. — Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste.

Recherches sur la nature, la cause et le traitement du Croup, par *F. Home*, docteur-médecin de Sa Majesté Britannique, membre du Collège Royal de Médecine d'Edimbourg; ouvrage traduit de l'anglais par *F. Ruette*, docteur en médecine, médecin de bienfaisance de la division des Thuileries, membre de la Société Médicale d'Emulation, et de celle de Médecine-Pratique de Paris, etc., etc. Brochure in-8.° de 62 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 75 cent., franc de port, par la poste.

Numéros XIII et XIV de la Nouvelle Bibliothèque Germanique de Médecine et de Chirurgie, pour les mois de janvier et février 1809. On s'abonne à Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, etc.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

JUIN 1809.

TOME XVII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

JUIN 1809.

APPERÇU

SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ A L'HÔPITAL MILITAIRE DE VITTORIA, PENDANT LES MOIS DE JUIN, JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1808;

Par M. PAGÈS, docteur en médecine, médecin ordinaire de l'armée d'Espagne.

Article communiqué par M. le professeur DESGENETTES.

Quicunque artem medicam integrè avequi velit, primùm quidem temporum anni rationem habere debet, etc. HIPP.

VITTORIA est une assez jolie ville de huit à neuf mille habitans, située dans la province d'Alava, à environ 42° 52′ de latitude et 14° 43′ de longitude, distante de treize lieues des côtes de l'Océan. Elle est bâtie sur une petite élévation, et les Pyrénées que l'on voit autour de la ville à environ deux lieues, forment un rideau magnifique dans le printemps; ces cô-

teaux, très-bien cultivés, sont couronnés vers le N.-N.-O. par la montagne de Gorbea, d'où la neige ne disparaît entièrement que vers la fin de juin. La plaine au bout de laquelle Vittoria est située, est fertile, et plutôt humide que sèche; elle est arrosée par la Zadorra qui coule au N. de la ville, et par une multitude de petits ruisseaux ou torrens qui, en se débordant en hiver, forment vers l'Est, des marais d'un quart de lieue d'étendue. On ne voit dans cette plaine ni vignes, ni oliviers; les fruits, les plantes potagères y sont plus tardives que dans plusieurs autres contrées des environs. On y voit à environ une demi-lieue de la ville, du côté du midi, une source d'eau sulfureuse. Les femmes du pays la vantent beaucoup pour la suppression des règles; elle est très-fréquentée dans la belle saison.

L'automne est assez belle à Vittoria, et peu pluvieuse; l'hiver y est froid, les gelées fortes, la neige abondante, ainsi que la pluie; le printemps est très-frais et pluvieux; l'été y est très-court, des nuits assez fraîches succèdent à quelques jours très-chauds, et les orages sont fréquens dans cette saison.

Les vents ne sont pas très-violens; les dominans sont ceux du nord, du nord-ouest et du nord-est.

L'hôpital militaire est un bâtiment irrégulier, situé vers le midi de la ville qui le domine. Il occupe le local du couvent des Cordeliers, et partie de l'hôpital civil. On peut y placer commodément six cents malades. Deux de ses façades regardent la ville; du côté du midi et de l'est il donne sur la campagne. En général, les salles sont assez aërées, le nombre suppléant

à la petitesse des fenêtres; mais les latrines y sont mal situées, et construites de manière à nuire à la salubrité de l'édifice.

L'hiver de 1808 a été très-rigoureux à Vittoria; l'abondance des neiges, la force des gelées firent souffrir beaucoup le soldat. Les vents du nord furent fréquens, et la température fut froide et humide.

Le printemps a été aussi très-froid, et surtout les nuits. Mais dès les premiers jours de mai, l'atmosphère s'échauffa de telle sorte, qu'au commencement de l'été (je suis la division de l'année médicale adoptée par *Hippocrate*), c'est-à-dire vers la mi-mai, le thermomètre monta jusqu'au 27° *Réaumur*; mais de petites pluies qui survinrent pendant les dix derniers jours du mois, rafraîchirent subitement l'atmosphère.

Les pluies continuèrent pendant les six premiers jours de juin avec vent S.-S.-O. et S.-O.; mais le 7, le temps se mit au beau, et s'y conserva jusqu'au 18 avec vent N. et N.-O. : un brouillard humide, que le soleil dissipait bientôt, rendait pourtant les matinées moins agréables. Le 19 nous eûmes subitement un ouragan avec tonnerre et vent à l'E. et le 20 un orage qui se répéta tous les jours jusqu'à la fin du mois. Jusqu'au 18 la température avait été plutôt fraîche que chaude; mais depuis cette époque, la chaleur augmenta journellement; aussi les neiges du mont Corbea fondirent alors rapidement.

Le mois de juillet a été sec et chaud. Nous n'avons eu d'autre pluie que celle que nous fournirent deux orages qui ont eu lieu le 1.er et le 14; tous les soirs un vent du N. ou N.-O.

venait modérer les ardeurs du soleil, et nous procurait des nuits agréables. Le 10, le 11 et le 12 furent remarquables par un vent étouffant de S.-E. appelé *Solano* dans le pays, et dont les effets sont entièrement semblables à ceux du *Sirocco* de Naples. Le thermomètre était à 29°.

L'hiver a donc été froid et humide, ainsi que le printemps. L'été chaud et sec dans le principe devint bientôt tempéré et humide jusqu'en juillet, où il a été de nouveau chaud et sec.

Les maladies qui ont régné le plus généralement à l'hôpital de Vittoria pendant l'hiver et le printemps derniers, sont des fièvres catarrhales souvent compliquées d'affection locale, des péripneumonies et pleurésies gastriques, des fièvres intermittentes, des ataxo-adynamiques, des dyssenteries muqueuses, quelques rougeoles et petites véroles, etc.

Depuis le 18 mai, époque de mon entrée en fonctions, j'ai observé beaucoup de fièvres méningo-gastriques continues, rémittentes et intermittentes, soit simples, soit compliquées d'affection catarrhale; des adéno-méningées intermittentes; quelques adynamiques et ataxiques, des péripneumonies et pleurésies gastriques; beaucoup de catharres pulmonaires accompagnés quelquefois d'ophtalmie et d'otalgie, et presque toujours d'affection gastrique; plusieurs rougeoles; une petite-vérole; des rhumastimes chroniques; des hémoptysies; quelques hydropisies et affections scorbutiques.

Affections gastriques.

Les affections gastriques se sont présentées sous toutes les formes, Compliquant toutes les

maladies, elles formaient le mode stationnaire régnant. Sous la prédominence de l'élément bilieux à la fin de mai, elles se sont plus rapprochées du caractère pituiteux en juin; mais en juillet, elles ont offert les symptômes bilieux les plus marqués. Les fatigues de la route, une mauvaise nourriture, des boissons froides prises dans la chaleur de la marche, en étaient les causes les plus communes. Elles n'ont offert aucun symptôme extraordinaire. En juillet seulement elles s'accompagnaient fréquemment de vomissemens spontanés d'un liquide amer et jaunâtre. Chez les uns, ce n'était qu'un simple embarras gastrique ou abdominal, qui disparaissait tantôt par l'usage de la limonade tartarisée, tantôt par celui de la tisane stibiée. Le plus souvent elles exigeaient l'emploi des émétiques ou des purgatifs, selon que la turgescence était inférieure ou supérieure, (1) et je rappelais ensuite les forces par l'usage des alimens qui, comme l'observe très-bien *Celse*, sont les meilleurs médicamens, quand ils sont donnés à propos. Quand les symptômes fébriles coéxistaient avec ceux de l'affection gastrique, je les voyais quelquefois disparaître après l'administration de l'émétique; mais ils persistaient ordinairement. Je me contentais alors de soutenir les selles avec une tisane laxative, pour en venir ensuite à la tisane amère et aux alimens, comme toniques. La faiblesse était quelquefois si grande après ces fièvres, qu'il fallait employer le quinquina pour relever les forces,

(1) *Dolores qui suprà praecordia infestant, purgationem suprà, qui infrà, infrà requirunt.* HIPP., Aph.

Quelques individus m'ont offert, avant et après leur maladie, une cardialgie opiniâtre, qui n'a cédé qu'à l'usage continué de bols faits avec un grain d'ipécacuanha. La plupart de ces fièvres étaient continues; elles avaient cependant une exacerbation le soir, et ce n'est qu'en juillet que ces exacerbations ont été accompagnées de frissons, symptôme que je regarde comme le caractère essentiel du type rémittent.

Tel a été le traitement simple que j'ai employé contre ces fièvres méningo-gastriques. Quoique *Baglivi* donne de l'existence des crises dans ces affections, j'en ai vu quelques-unes céder à des diarrhées salutaires, que je n'ai fait que favoriser.

Fièvres intermittentes bénignes.

Les fièvres intermittentes, très-communes à la fin de mai et au commencement de juin, plus rares vers le milieu de ce dernier mois, devinrent générales en juillet. Leur type était communément tierce ou double tierce; la fièvre quarte fut très-rare, et je ne l'observai que chez un Polonais qui en était attaqué depuis quatre ans. Le mois de juin fut l'époque où j'observai le plus de fièvres quotidiennes.

Ces fièvres n'ont présenté aucun symptôme remarquable. Elles n'étaient qu'un mode des affections gastriques, puisqu'elles cédaient ordinairement à un émétique et à la limonade tartarisée, et que presque toujours ces moyens procuraient un amendement sensible et même quelquefois la cessation totale du période de froid, et particulièrement en juillet. Mais quand cette méthode curative ne diminuait pas la

force des accès, qu'ils devenaient plus intenses ou qu'ils tendaient à la subintrance ou à la subcontinuité, j'administrais alors le quinquina.

Pour combattre avantageusement celles à type quotidien et quarte, je combinais ordinairement avec cette écorce quelques grains de muriate d'ammoniaque; mais quand, rebelles à l'emploi de tous ces moyens, elles paraissaient tenir uniquement à une irritation nerveuse, je donnais un grain d'opium gommeux une heure avant l'invasion de l'accès, et souvent elles cédaient à ce médicament.

Les rechûtes assez rares vers la mi-mai, époque à laquelle la température était chaude et sèche, furent fréquentes dès que les pluies parurent, c'est-à-dire, vers la fin de ce mois et au commencement de juin. La plupart de ceux qui se trouvaient dans la semaine paroxistique, furent de nouveau attaqués de la fièvre. Chez les uns, elle s'offrait avec le même type; chez d'autres, elle changea de tierce en quotidienne ou double tierce, et réciproquement. Le nombre des rechûtes diminua dans les beaux jours de la mi-juin, mais les pluies continuelles de la fin de ce mois les ramenèrent (1).

Intermittentes pernicieuses.

Les intermittentes ataxiques ont été heureusement peu communes. Elles avaient toutes le type tierce; sur quatre individus qui en ont été

(1) *Febrium intermittentium causæ communes procatharticæ sunt humida, nebulosa atmosphera, orta à solo humido*, etc. HUXHAM.

attaqués, deux sont entrés à l'hôpital au moment où commençait l'accès. Ils étaient déjà menacés de mort, un tremblement convulsif agitait leurs membres, et la terreur empreinte sur leur face annonçait leur fin prochaine. Malgré l'emploi des anti-spasmodiques les plus puissans, qui, selon *Barthez*, sont les seuls remèdes utiles quand on n'est appelé qu'au moment de l'accès, ils succombèrent tous les deux cinq à six heures après leur entrée à l'hôpital: l'un était à son troisième accès, l'autre au huitième.

Le troisième individu m'offrit une tierce ataxique sous le masque d'une épilepsie. Il était sorti depuis deux jours de l'hôpital, où je l'avais traité d'une esquinancie très-intense, compliquée d'affection gastrique; quand, en faisant son service, il se sentit saisi d'un froid glacial; sa face était pâle, ses extrémités agitées de convulsions, la bouche remplie d'écume et déjetée du côté gauche, il y avait aphonie; quatre heures après, cessation de tous ces symptômes, chaleur, rougeur et sueur générales. Le lendemain, affecté d'un sentiment de faiblesse et de lassitude, il crut prévenir un second accès en faisant des frictions générales avec du vinaigre; mais le jour suivant, l'accès fut encore plus fort, et il était dans le période de chaleur quand on l'apporta à l'hôpital. Je lui prescrivis une potion anti-spasmodique; le jour d'après, six gros quinquina en poudre et vingt grains de camphre en quatre doses. Le lendemain l'accès vint à la même heure pour la dernière fois; mais il fut plus court et moins intense; et par la continuation des mêmes moyens, cet individu est sorti de l'hôpital parfaitement rétabli.

Le sujet qui m'a fourni le quatrième exemple de fièvre pernicieuse me parut attaqué, lors de son entrée à l'hôpital, d'un catarrhe de la membrane muqueuse de l'estomac; il avait aussi la gale à un degré extraordinaire, et son corps était couvert de larges croûtes psoriques. A ma première visite, il présenta des symptômes d'irritation assez intenses, la langue était humide, la toux fréquente, la matière expectorée, abondante et semblable à de l'écume très-blanche; chaleur brûlante derrière le sternum, épigastralgie intense, douleurs contusives dans tous les membres. Comme il régnait en même temps dans l'hospice un assez grand nombre de fièvres adynamiques et ataxiques, me souvenant du précepte de *Baillou : In malignis temporum constitutionibus et febribus, parcè detrahendus sanguis*, je m'abstins de la saignée, malgré la jeunesse de l'individu; je me restreignis à l'usage des boissons mucilagineuses nitrées, et d'un looch adoucissant. La maladie suivait sa marche sans aucune amélioration sensible, quand le cinquième jour après son entrée à l'hôpital, il fut attaqué vers cinq heures de l'après-midi, d'un accès de fièvre précédé d'*horror* et suivi de sueur. Le lendemain le malade était assez tranquille, et je ne changeai rien au traitement; mais le surlendemain il fut saisi, à la même heure à laquelle il avait ressenti le premier accès, d'un *rigor* terrible, qui se prolongea une partie de la nuit; on eut beaucoup de peine à le réchauffer. Le lendemain matin, la toux était continuelle, la fièvre très-forte, et il survint une sueur copieuse. Le soir le pouls était encore un peu fébrile, et je m'apperçus que toutes les croûtes

psoriques avaient disparu; il ne restait à leur place, qu'une légère rougeur qui s'effaça deux jours après. Malgré l'existence du catharre gastrique qui était encore dans son période d'irritation, je ne balançai point à administrer une forte décoction de quinquina gommée et nitrée, et je fis ajouter quelques grains de camphre à son looch adoucissant. Les accès diminuèrent aussitôt d'intensité, ils ne furent plus sub-continus, et disparurent six jours après. Le catarrhe continua sa marche; l'épigastralgie et l'expectoration qui était très-abondante firent place à des douleurs abdominales et à la diarrhée. Je dirigeai alors les moyens curatifs sur cette partie, soit par des lavemens, soit par des fomentations émollientes, que je remplaçai ensuite par des toniques. Il sortit parfaitement guéri quatre-vingts jours après son entrée à l'hôpital et sans aucun reste de gale (1).

(1) Si la gale avait reparu après le jugement de la fièvre intermittente, on aurait pu comparer cette observation avec celle qu'*Heberden* cite d'après le docteur *Kirkpatrick*. Ce dernier a observé que des fièvres intermittentes qui régnaient en même temps qu'une épidémie de petite-vérole, interrompaient leur cours lorsque la petite-vérole survenait aux individus qui étaient attaqués de ces fièvres, mais qu'elles reparaissaient de nouveau quand la petite-vérole était terminée. Plusieurs s'étayent de cette observation de *Kirkpatrick*, pour soutenir l'opinion de *Hunter*, qui disait que le corps n'était pas capable de recevoir deux modifications différentes; ce qui est contredit par l'observation que m'a fournie cet individu, par la marche simultanée de la vaccine et de la petite-vérole, qui parcourent ensemble leurs périodes sans s'empêcher réciproquement, etc., etc.

Fièvres ataxiques et adynamiques continues et rémittentes.

Ces fièvres ont été plus communes que les intermittentes de même caractère. D'après leur degré d'intensité, je puis les diviser en deux classes.

Dans le premier cas, les malades ne paraissaient atteints à leur entrée à l'hôpital, que d'une affection gastrique, accompagnée de douleurs contusives dans les membres, et quoique l'émétique parût indiqué, son administration développait aussitôt les symptômes nerveux, mais ils étaient promptement enrayés par les bois camphrés, la tisane vineuse, et l'infusion d'ipécacuanha *fractâ dosi*. La maladie se jugeait par les sueurs et les crachats; elle allait quelquefois jusqu'au vingtième jour.

Chez les individus d'une faible constitution, qui étaient en proie à des affections morales tristes, ou qui venaient trop tard à l'hôpital, il était bien plus difficile d'arrêter les progrès de la maladie; ordinairement les symptômes adynamiques étaient unis aux ataxiques, et je ne les ai vus isolés que chez quatre sujets.

Dans le premier temps de la maladie, après avoir débarrassé l'estomac, s'il en était besoin, j'administrais avec succès le camphre combiné avec le nitre, ou dissous dans quelque potion anti-spasmodique, et je faisais usage en même temps des boissons acidulées. L'irritation calmée, j'en venais au quinquina, soit seul, soit combiné à la potion anti-septique camphrée, et à la tisane vineuse. Mais les remèdes dont j'eus le plus à me louer, furent les sinapismes et les

vésicatoires appliqués comme rubéfians. Je les faisais appliquer alternativement sur diverses parties du corps, jusqu'au nombre de huit ou dix. Sur dix individus attaqués de ces fièvres ataxo-adynamiques continues au second degré, je n'en vis succomber que deux, en me servant de cette méthode. L'une de ces deux victimes était déja dans la convalescence, lorsque je pris le service. La fièvre avait été jugée par un abcès dans l'oreille gauche qui suppurait beaucoup. Cependant le malade ne reprenait pas ses forces, malgré l'usage combiné des toniques et des alimens. Depuis environ quinze jours, il était taciturne et presque toujours couché sur son lit, lorsque la suppuration de l'oreille se supprima tout-à-coup, et le même jour à la visite du soir, je le trouvai dans un accès de frénésie terrible : il poussait des cris affreux, roidissait ses membres, s'arrachait les cheveux, frappait de la tête contre son lit, et il expira demi-heure après l'invasion de cet accès, au moment où l'on voulait lui appliquer un séton à la nuque, comme dérivatif. L'autopsie cadavérique m'aurait sans doute éclairé sur la cause de la mort de cet individu ; mais je ne pus m'aider de ce moyen, le cadavre ayant été enseveli contre mes ordres.

Il survint à un autre de ces adynamiques un dépôt gangréneux à l'aine gauche ; sa maladie étant jugée, il passa aux salles de chirurgie où il termina ses jours.

Je n'ai eu occasion d'observer qu'une seule fièvre rémittente adynamique double tierce. Elle avait pris ce caractère après plusieurs accès intermittens simples. La période de froid devenant tous les jours plus courte ; pendant

celle de chaud, la face était terreuse, la prostration des forces extrême, le pouls faible et irrégulier, le moral du malade très-affecté. L'amélioration fut très-sensible dès la première exhibition du quinquina à haute dose, et il ne survint depuis que trois accès très-faibles.

Les ophtalmies, otalgies et esquinancies furent assez fréquentes vers la mi-juin, et compliquaient ordinairement les catarrhes pulmonaires, qui étaient très-nombreux à cette époque. Les esquinancies avaient commencé à paraître sur la fin de mai; mais alors elles n'attaquèrent que les Portugais, et ce ne fut qu'en juin, que les soldats français en furent affectés. Ces maladies ne m'ont offert rien de particulier; elles étaient toutes gastriques catarrhales et exigeaient toutes le même traitement, sauf les modifications que demandait l'affection locale.

Après les affections gastriques et les fièvres intermittentes, les pleurésies et les péripneumonies gastriques et catarrhales ont été les plus nombreuses dans ma division. Je n'en ai observé aucune d'exquise, et pas une n'a nécessité l'emploi de la saignée. Les premières, c'est-à-dire les gastriques, étaient unies aux symptômes bilieux sur la fin de mai; mais vers le milieu de juin le caractère catarrhal commença à prédominer, de sorte que plusieurs étaient uniquement de ce caractère, et elles étaient alors très-communes. Sur trente malades qui entrèrent le 17 dans ma division, les deux tiers étaient des pleurétiques et péripneumoniques, venant pour la plupart de Montdragon, petite ville située à environ cinq lieues de Vittoria. Ces individus étaient tous au quatrième, sixième, et l'un

d'entr'eux au neuvième jour de la maladie, et ils n'avaient pris aucun médicament. Le dernier présentait déja des symptômes ataxiques, que ni le camphre, ni les vésicatoires ne purent arrêter : il succomba trois jours après son entrée à l'hôpital. Chez les autres péripneumoniques, les crachats, que la fatigue de la route avait supprimés, furent bientôt rappelés par les boissons adoucissantes et l'infusion d'ipécacuanha sucrée prise par cuillerées. L'émétique que je fis administrer à tous ceux dont la maladie n'était pas trop avancée, procura toujours un soulagement marqué. Quand la douleur de côté était très-aiguë, un vésicatoire appliqué sur le point douloureux la dissipait infailliblement ; et une tisane laxative débarrassait sur la fin les premières voies. En suivant cette méthode curative, je vis se juger favorablement toutes ces affections du septième au quatorzième jour, après une expectoration et des sueurs abondantes.

Les catarrhes pulmonaires soit simples, soit compliqués avec des fièvres continues ou intermittentes, ont régné assez généralement ; mais ils n'ont présenté rien d'assez remarquable pour mériter de fixer l'attention. Un seul, ayant pris un caractère chronique et menaçant de phthisie, dut être traité par les toniques et les révulsifs. Chez deux individus le catarrhe pulmonaire se compliqua avec un engorgement des testicules. J'avais déja observé cette complication à l'hôpital de Perpignan il y a deux ans. Des fomentations résolutives suffirent pour la guérir.

Les catarrhes des voies digestives ont été plus rares que les précédens. Outre l'observation

rapportée précédemment d'une inflammation de la membrane muqueuse de l'estomac compliquée avec une fièvre intermittente pernicieuse, il s'en est présenté dans le même temps un autre dégagé de toute complication, et qui a suivi la même marche.

Les diarrhées furent peu nombreuses dans ces deux mois; elles tenaient toutes à une affection gastrique, et cédèrent à l'usage des évacuans suivis des toniques.

Les dyssentries, si meurtrières dans les mois d'août et septembre, commencèrent à reparaître en juillet. Elles étaient toutes accompagnées de symptômes gastriques, et si bénignes à cette époque, qu'il suffisait de donner l'ipécacuanha et une tisane de riz pour les voir se dissiper.

Les troupes portugaises nous fournirent à leur passage beaucoup de rougeoles et une petite-vérole. La marche des premières fut très-régulière. Un seul individu m'ayant présenté, à l'invasion de la maladie, des symptômes d'irritation très-prononcés, exigea l'emploi de la saignée, qui favorisa singulièrement l'éruption. Malgré la bénignité de ces rougeoles, je remarquai pourtant que chez la plupart des malades le système pulmonaire était très-affecté. Des toux rebelles les fatiguèrent long-temps après la terminaison de la maladie, et souvent je fus forcé d'employer les vésicatoires pour les arrêter. J'attribue cet accident à l'influence de la constitution catarrhale qui régnait alors, et qui se trouvait favorisée par le rapport qui, dans cette maladie, existe entre le poumon et l'organe cutané. Après avoir sévi sur les Portugais, la rougeole se propagea chez nos soldats avec le même ca-

ractère de bénignité. Je remarquai seulement qu'un scorbutique, qui en fut attaqué, tomba dans un tel état de faiblesse, qu'il ne put sortir de son lit pendant un mois, et qu'il aurait succombé, si je ne lui avais administré les toniques les plus puissans.

La variole dont fut atteint un soldat portugais, était confluente : le malade était âgé de 45 ans. L'éruption avait déja commencé, quand cet individu vint à l'hôpital, et elle n'annonçait rien de funeste. La suppuration se faisait avec la même bénignité, mais elle s'arrêta tout-à-coup, et enleva le malade le même jour. Comme j'avais pris la précaution de faire placer ce malade dans une chambre éloignée des salles, cette cruelle maladie ne se propagea point.

Les hémoptysies qui parurent à cette époque étaient toutes accidentelles et occasionnées par les fatigues du service militaire. Elles furent peu opiniâtres; le repos, un régime adoucissant, des boissons délayantes et mucilagineuses suffirent pour les arrêter.

Les malades atteints d'hydropisies existaient déja à l'hôpital, quand je fus chargé du service. L'usage des frictions sèches et de l'eau fondante purgative me réussirent parfaitement, et les toniques terminèrent la cure. Celui qui était attaqué d'hydrothorax avait les paupières œdématiées, la couleur du corps pâle-verdâtre, la respiration difficile, la toux fréquente et l'expectoration lymphatique. Il ne pouvait dormir que la tête et la poitrine un peu relevées. Je lui fis administrer avec l'eau fondante purgative une potion scillitique, sans oublier

l'emploi des vésicatoires. A l'aide de ces moyens, l'expectoration devint très-abondante, ainsi que les urines, et le malade sortit parfaitement guéri dans les premiers jours d'août, après quatre mois de séjour à l'hôpital.

Quand on compare la nature des maladies qui ont été les plus générales, avec celle de la constitution atmosphérique régnante, il n'est pas difficile de reconnaître l'influence marquée de celle-ci sur les premières. Nous avons vu en effet le caractère bilieux, qui prédominait avant la fin de mai, disparaître en partie pendant le mois de juin (1) qui a été pluvieux et humide, pour faire place aux affections catarrhales qui se sont présentées sous toutes les formes; et à ces dernières ont succédé de nouveau, en juillet, les affections gastriques bilieuses. C'est encore avec cette humidité de l'atmosphère, qui dominait en juin, qu'ont coïncidé ce grand nombre de fièvres intermittentes et leurs rechûtes (2). Aussi n'est-ce que dans l'air qu'*Hippocrate* avait cherché la cause des maladies générales.

Pour ce qui regarde les affections gastriques, on sait qu'elles forment depuis long-temps le mode stationnaire régnant; et les fatigues, la mauvaise nourriture, ainsi que le séjour des hôpitaux, ne pouvaient que favoriser l'action des causes qui tendaient à les produire chez nos soldats.

---

(1) *Fouquet* a très-bien observé que dans nos contrées méridionales le froid n'était jamais assez intense pour faire disparaître entièrement la diathèse bilieuse.

(2) *Aër maximus est in omnibus quæ corpore accidunt et auctor et dominus.* Hipp.

La constitution du mois d'août fut, comme celle de juillet, très-sèche et très-chaude. Sur la fin de septembre, les chaleurs se modérèrent un peu à cause de quelques pluies qui rafraîchirent l'atmosphère.

La nature des maladies changea subitement dès les premiers jours du mois d'août. Nos troupes se retirant de l'intérieur de l'Espagne, évacuèrent sur nous tous leurs malades. L'hôpital qui n'aurait dû renfermer que six cents individus en contenait plus du double. Recevant tous les jours des évacuations de trois et quatre cents hommes, nous étions forcés d'en évacuer à notre tour un nombre égal sur nos derrières. Nous ne gardions que ceux dont le bon état nous faisait espérer une prompte guérison, ou bien qui ne pouvaient passer outre à cause de la gravité de leur maladie; de sorte que nous ne pouvions faire d'observations suivies, puisque la plupart des malades qui nous restaient, ou étaient convalescens, ou succombaient deux ou trois jours après leur entrée. Le mouvement rapide qui avait lieu dans notre hôpital ne me permettant donc pas de présenter en tableau le résumé de ma pratique pendant ces deux mois, je me contenterai d'offrir quelques remarques touchant les maladies que j'eus occasion de mieux observer.

Les premiers malades que nous reçûmes venaient des hôpitaux de Burgos. Ils étaient, pour la plupart atteints de fièvres gastriques bilieuses, et d'intermittentes de divers types, qui sont très-communes dans cette ville pendant l'été et l'automne.

Les malades qui leur succédèrent étaient en général attaqués de diarrhées et de dyssenteries.

Ces cruelles maladies, qui nous firent perdre tant de monde, étaient quelquefois compliquées avec des fièvres ataxiques ou des intermittentes simples. Chez les uns, on ne voyait qu'un flux diarrhoïque jaune et fréquent; chez les autres, le ténesme accompagnait des selles sanglantes, tantôt fréquentes et en petite quantité, tantôt rares et très-abondantes. J'ai observé qu'un malade, qui ne poussait que deux selles par jour, remplissait chaque fois un grand pot d'un liquide rouge que l'on aurait pris pour du sang pur. Ces diarrhoïques et dyssentériques pouvaient se diviser en deux classes, eu égard à l'ancienneté de la maladie. Ceux qui n'en étaient attaqués que depuis quinze ou vingt jours au plus, présentaient encore des symptômes gastriques qui, combattus avec succès par les émétiques, nous laissaient voir ensuite le flux céder à l'usage des toniques. Quand la maladie dépassait ce terme; ce qui était le plus ordinaire, tantôt les malades tombaient dans un état de faiblesse extrême, qui ne permettait de leur administrer d'autre médicament que les toniques et les analeptiques, et souvent sans succès; tantôt à cette débilité générale, se joignaient des symptômes nerveux, que l'emploi des bols camphrés et nitrés faisait quelquefois disparaître. La plus grande partie de ces derniers venaient du royaume de Valence, et nous en perdîmes beaucoup. En général, une faim dévorante, la sécheresse de la langue, des yeux caves entourés d'un cercle bleuâtre, étaient les indices d'une mort certaine.

La nostalgie et la méiancolie, qui accompagnaient fréquemment cette maladie, en augmentaient encore le danger. Cette dernière fut

poussée à un tel point chez deux sergens, qu'ils se tuèrent le même jour.

Le laudanum à haute dose, la thériaque, le diascordium, arrêtèrent quelques-uns de ces flux. Plusieurs furent guéris en prenant quatre grains de rhubarbe en poudre toutes les deux ou trois heures. Des pilules faites avec un quart de grain d'opium et un grain d'ipécacuanha, me réussirent parfaitement chez d'autres. Dans les cas les plus rebelles, je fis appliquer un vésicatoire sur l'abdomen : le flux semblait alors se calmer et disparaître même tout-à-fait pendant deux ou trois jours ; mais quand le premier temps de l'irritation était passé, il revenait de nouveau, et même avec plus de force. Les astringens, et en particulier le simarouba en décoction ou en poudre, ne me réussirent jamais.

Les cas où le flux était compliqué avec des intermittentes tierces ou doubles tierces, étaient moins dangereux. Souvent, négligeant cette complication, je voyais céder la fièvre au traitement employé contre la diarrhée : d'autrefois au contraire, n'envisageant que la fièvre, le flux disparaissait après l'administration du quinquina.

Les fièvres adynamiques et ataxiques exercèrent aussi leurs ravages, principalement au mois de septembre, époque où elles furent plus nombreuses. Le camphre, le vin et le quinquina furent la base de notre traitement, et, proportion gardée, elles furent moins meurtrières que les diarrhées et les dyssenteries.

Il se présenta aussi quelques érysipèles, qui n'exigèrent que les émétiques et les laxatifs, et un grand nombre d'affections rhumatiques. Je

choisirai parmi ces dernières, une observation qui n'est pas des moins intéressantes.

M. *A***, lieutenant dans la gendarmerie d'élite, âgé d'environ 40 ans et d'une forte constitution, était sujet tous les hivers, depuis dix à douze ans, à des douleurs rhumatiques aiguës. Reçu à l'hôpital le 15 septembre, il présenta les symptômes suivans : dégoût, langue sale et pâteuse; pouls fébrile, douleurs très-aiguës dans tous les membres, faiblesse extrême. ℞ Tisane stibiée, liniment volatil pour frictions. Au bout de quelques jours, point d'amélioration, inquiétude, insomnie, soif inextinguible. Le médecin qui lui donnait ses soins, cédant à ses instances, lui accorda de la limonade dont il but avec excès pendant deux jours, sans trouver de soulagement, ni pouvoir calmer sa soif. Ce fut à cette époque qu'il passa dans ma division, son médecin étant tombé malade. A ma première visite, je lui prescrivis une légère tisane sudorifique. Demi-heure après, on vint m'avertir que le malade était sans connaissance; j'y accourus, et le trouvai dans un état d'apoplexie : il était impossible de lui faire avaler le moindre liquide. Je prescrivis les vésicatoires aux bras et aux jambes. Ne remarquant aucune amélioration dans tout le jour, je lui fis appliquer, à dix heures du soir, un autre vésicatoire sur la tête. Le lendemain matin il était revenu à lui, et se plaignait de ses douleurs. ℞ Potion avec l'ammoniaque liquide, tisane sudorifique. Depuis ce jour, des sueurs modérées coïncidèrent avec la disparition graduelle des douleurs, et je le laissai dans un état satisfaisant le cinq octobre, époque à laquelle une fièvre ataxo-ady-

namique, dont je fus atteint, me força de suspendre mon service.

OBSERVATION

SUR UNE HYDROPISIE ASCITE, OCCASIONNÉE PAR UNE DÉGÉNÉRESCENCE PARTICULIÈRE DE LA MATRICE;

Par M. J. M. CHEVALIER, docteur en chirurgie à la Ferté-Milon.

MADEMOISELLE *P.*, âgée de 54 ans, d'un caractère vif et enjoué, n'ayant jamais éprouvé aucun dérangement dans la menstruation, dont l'époque et la durée avaient été telles qu'elles s'observent généralement, avait depuis plus de quinze ans le ventre d'une grosseur extraordinaire. La tuméfaction uniforme de cette partie semblait indiquer l'existence d'une hydropisie ascite. Cependant on n'y sentait aucune fluctuation, et quoique la paracenthèse eût été conseillée par un médecin que la malade avait consulté, mon père qui suivait la malade, ne jugea pas à propos de la pratiquer. Considérant la tumeur comme le résultat de l'engorgement des glandes du mésentère, il dirigea le traitement d'après ces vues, et n'obtint qu'un soulagement peu marqué. Le ventre continua à augmenter de volume, au point d'acquérir jusqu'à trois aunes et demie de circonférence. Néanmoins la malade pouvait vaquer encore aux occupations de son sexe; elle se promenait tous les jours, et prenait soin de l'éducation de deux de ses neveux.

Je la vis à cette époque avec mon père. Son visage était assez bon; le ventre avait le volume

que je viens de dire; l'ombilic formait un prolongement cylindroïde qui s'étendait jusqu'au *pudendum* et entre les cuisses de la malade. La poitrine paraissait rétrécie, quoique les mamelles eussent conservé leur volume naturel. Les cuisses et les jambes étaient œdémateuses, et les membres supérieurs secs et atrophiés. Les évacuations alvines ne se faisaient qu'avec le secours des lavemens, et la malade urinait très-peu. La respiration était assez facile.

Nous palpâmes de nouveau l'abdomen, et pour cette fois l'ondulation d'un liquide dans cette cavité parut manifeste. La ponction fut décidée, et je la pratiquai quelques jours après. Il s'écoula environ vingt-cinq pintes d'une sérosité limpide et sans odeur. L'évacuation fut faite en deux temps, afin de prévenir la défaillance dont la malade paraissait menacée. Il fut alors facile de sentir à travers les parois abdominales, une tumeur mobile, inégale et bosselée, fluctuante dans certains points, et douloureuse au toucher.

L'état de la malade quelques jours après la ponction paraissait plus supportable. Elle mangeait avec goût, se levait tous les jours, rendait des visites, et conservait la plus brillante gaîté. Mais au bout d'un mois une nouvelle accumulation de liquide nécessita une seconde ponction. La quantité d'eau évacuée fut bien moins considérable que la première fois. Cependant peu de temps après les forces se perdirent, l'appétit disparut, et les douleurs augmentèrent d'une manière très-sensible, jusqu'à la mort de la malade, qui arriva environ six semaines après la première ponction, le 13 mai 1792. Le lendemain nous procédâmes à l'ou-

verture du cadavre, en présence de plusieurs personnes de l'art, et de quelques autres témoins, et voici ce qu'elle nous présenta :

Autopsie cadavérique. — Les eaux ayant été évacuées de nouveau, et le bas-ventre ouvert suivant le procédé ordinaire, nous vîmes d'abord une masse charnue et rougeâtre, derrière laquelle étaient cachés tous les viscères abdominaux, et qui était en quelque sorte moulée dans la cavité qui la contenait. Elle était de forme pyramidale, large en haut, étroite en bas, et on pouvait y distinguer deux faces et trois bords. L'une des faces était antérieure ; elle paraissait divisée en quatre parties inégales par deux rainures superficielles qui se coupaient en manière de croix. La face opposée était lisse et polie : on y voyait de légères anfractuosités correspondantes aux circonvolutions des intestins grêles, auxquelles elle était contiguë. Le bord supérieur ou la base de la tumeur touchait au diaphragme, et n'avait avec lui aucune adhérence. Les deux autres bords situés dans les régions hypocondriaques et lombaires n'adhéraient pas non plus aux parties voisines. La tumeur était donc libre en haut, en avant, en arrière, et sur les côtés, mais inférieurement elle se terminait par un pédicule à-peu-près de la grosseur du doigt, qui était continu avec le vagin : à l'insertion de cette partie avec le corps même de la tumeur on voyait deux corps ovalaires gros chacun comme un œuf de pigeon, et que nous avons présumé être les ovaires, la tumeur elle-même n'étant autre chose que la matrice dégénérée et augmentée de volume. Les intestins et les autres viscères, tant de l'abdomen que de

la poitrine, étaient sains et dans leur situation naturelle.

Voulant faire un examen plus particulier de la tumeur, j'en coupai le pédicule et la retirai de l'abdomen. Elle pesait trente-sept livres. Chacun des quatres segmens de la face antérieure dont j'ai parlé était composé d'une quantité considérable de cellules plus ou moins grandes, tenant ensemble par une couche de tissu cellulaire très-mince, et renfermant une liqueur albumineuse inodore et d'une couleur jaunâtre. Ces cellules ou kystes occupaient toute l'épaisseur de la tumeur et ne laissaient appercevoir aucune trace du tissu primitif de l'organe, si ce n'est vers la partie postérieure, où on distinguait encore une substance rougeâtre à fibres entre-croisées entre les kystes les moins rapprochés. Du reste, on n'a rien trouvé qui ressemblât au museau de tanche, au col et à la cavité de la matrice, ni aux trompes de *Fallope*.

Réflexions. — On peut se demander après avoir lu l'observation précédente, si la matrice avait été originairement d'un volume aussi prodigieux, ou bien si c'était seulement par suite d'un état pathologique qu'elle avait acquis un tel développement? Cette dernière opinion est la plus vraisemblable. En effet, il y avait évidemment ici désorganisation de l'utérus; cet organe était en quelque sorte métamorphosé en un assemblage innombrable de kystes, et ce changement était tellement l'effet d'une maladie, qu'il en est résulté des symptômes très-graves, et enfin la mort. Mais, d'une autre part, la manière dont la tumeur s'était moulée en quelque sorte aux parties

environnantes, et les empreintes des circonvolutions intestinales qu'elle conservait à sa face postérieure, font voir que la maladie datait de fort loin, et que l'accroissement de la tumeur s'était fait par degrés insensibles.

J'ignore s'il existe des faits analogues à celui que je viens de rapporter. Les recherches que j'ai faites à cet égard ne m'ont rien appris de satisfaisant. *Morgagni* parle bien d'utérus volumineux, mais sans aucune lésion organique. Il cite aussi des cas où cet organe manquait absolument. Enfin il en rapporte beaucoup d'autres où des tumeurs de diverses natures, mais particulièrement blanchâtres et fibreuses, avaient leur siège dans les parois de la matrice, mais sa cavité et son orifice extérieur avaient été conservés. Le fait que je viens d'exposer me paraît donc, sinon unique, au moins extrêmement rare, et digne par conséquent de fixer l'attention des praticiens, et de ceux en particulier qui se livrent aux recherches d'anatomie pathologique.

OBSERVATION

SUR UNE DÉGÉNÉRESCENCE FIBREUSE DE LA MATRICE ET DES OVAIRES;

Par M. A. C. SAVARY, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

LA lecture de l'observation rapportée par M. *Chevalier*, m'a rappelé un fait qui a quelque analogie avec celui-là, sinon quant aux

symptômes de la maladie et à la nature de la tumeur, du moins par rapport à l'organe qui en était le siège, et au développement qu'il avait acquis. Ce n'est point d'ailleurs que les dégénérescences fibreuses de la matrice soient fort rares : outre les exemples consignés dans l'ouvrage de *Morgagni*, (*de Sedibus et Causis morborum*), et cités précédemment, on connaît un excellent mémoire de M. *Ph. J. Roux*, où, sous le nom de polypes utérins, il traite de ces sortes de tumeurs, dont huit cas se sont présentés à lui. Depuis la publication de ce mémoire, presque tous les médecins qui se livrent aux recherches anatomiques ont eu occasion d'en observer de semblables ; mais celle dont je vais faire mention m'a paru remarquable par son volume. L'observation a été recueillie à la Salpêtrière, sous les yeux de M. *Landré-Beauvais*.

Marie-Louise Poche s'apperçut, à l'âge de 27 ans, d'une tumeur qui se formait dans l'abdomen : elle consulta différens médecins et chirurgiens, qui tous s'accordèrent à dire que le mésentère était le siège de cette tumeur. Un traitement basé sur cette hypothèse et suivi pendant onze mois, ne produisit aucun effet : la tumeur prenait au contraire de l'accroissement, et au bout de dix-huit mois le volume du ventre était tel, qu'au rapport de la malade on l'avait cru grosse de trois enfans. Pendant tout ce temps l'appétit et la menstruation ne furent nullement dérangés. Aucun changement ne se manifesta dans l'état de la malade, et le volume de la tumeur jusqu'à la cessation des règles. A cette époque il y eut hémiplégie de tout le côté droit, et douleurs dans la cuisse

du même côté ; le ventre s'affaissa un peu, et la santé générale s'altéra sensiblement. L'hémiplégie qui était légère se dissipa d'elle-même, mais la malade resta languissante ; elle avait perdu l'appétit, elle ressentait des douleurs par tout le corps, et elle avait des accès de fièvre très-fréquens. La fièvre enfin devint continue, et les douleurs insupportables. Amenée à l'infirmerie au mois de ventôse an 12, elle fut soumise à notre examen ; elle avait alors 56 ans, et était dans l'état que je vais décrire.

Son visage était maigre et décoloré ; ses traits portaient l'empreinte de la douleur ; les membres et le reste du corps paraissaient émaciés, mais non pas au dernier degré. Le ventre avait un volume égal à celui qu'il présente ordinairement à la fin de la grossesse. On sentait très-distinctement à travers les parois de l'abdomen, une tumeur dure, inégale, bosselée, mobile en totalité, et portée un peu à gauche. La malade se plaignait de douleurs dans toute l'habitude du corps, mais principalement au dos et dans la poitrine : elles étaient augmentées par la moindre pression ; la tumeur ne paraissait pas plus sensible à cet égard que les autres parties. Il y avait de plus anorexie, bouche amère, constipation, respiration pénible et laborieuse, toux fréquente, crachats abondans, puriformes et difficiles à expectorer ; fièvre avec redoublement la nuit ; pouls très-fréquent, petit et roide ; chaleur assez vive, sur-tout à la paume des mains ; grande prostration des forces.

La malade fut mise à l'usage des amers et du quinquina ; on lui donna un julep pectoral ; on

administra un lavement, on fit enfin tout ce qu'il était possible de faire pour adoucir ses douleurs et pour relever ses forces, mais sans espoir d'y réussir. La certitude où l'on était sur l'existence ancienne d'une affection organique dont, à la vérité, on ignorait le siège, et que l'état actuel de la malade ne permettait pas d'examiner, avait fait porter le prognostic le plus fâcheux. L'adynamie parvenue à son comble fit périr la malade le cinquième jour de son entrée à l'infirmerie. L'ouverture du cadavre fut faite deux jours après.

Autopsie cadavérique. — La peau était d'un blanc mat; la maigreur était générale; il n'y avait aucune infiltration. L'abdomen ne contenait point de liquide épanché. Ouvert, il a présenté une masse lisse, bosselée, à forme pyramidale, ayant son sommet dirigé vers le petit bassin, et qui fut reconnue être la matrice désorganisée. Les intestins étaient refoulés en haut et en arrière; le foie et les autres viscères abdominaux étaient parfaitement sains. La masse dont nous venons de parler avait au moins le volume d'un fœtus à terme, et était très-dure et très-pesante. Elle était composée de dix ou douze tumeurs, dont la plus grosse, située supérieurement, égalait en grosseur la tête d'un enfant nouveau-né. Toutes ces tumeurs, à l'exception de deux formées par les ovaires entièrement dégénérés, et qui, ayant conservé leur forme, avaient acquis un volume supérieur à celui des reins, étaient situées dans l'épaisseur des parois de la matrice, et dirigées vers sa face externe. La face interne de ce viscère était à-peu-près dans l'état naturel; elle avait seulement plus d'étendue qu'elle

n'en présente hors le temps de la gestation. La membrane muqueuse qui la revêt ne présentait aucune altération, si ce n'est vers le col de la matrice où elle participait à la désorganisation du tissu propre. Le museau de tanche était sain. Le col et la plus grande partie du corps de la matrice étaient confondus avec les tumeurs qui faisaient saillie à l'extérieur, et participaient de leur nature. On trouva cependant encore quelques traces de la substance propre de l'utérus. Toutes les tumeurs offraient un tissu dense, serré, à fibres blanches et entre-croisées. Dans quelques-uns, principalement dans celles formées par les ovaires, on rencontrait des points cartilagineux et d'autres osseux ou pierreux. Elles étaient comme isolées les unes des autres par des couches de tissu cellulaire. Le péritoine les recouvrait extérieurement, et ne participait nullement à la dégénération.

Dans la poitrine on a trouvé les poumons adhérens aux côtes dans presque toute leur périphérie, par un tissu cellulaire très-lâche, et remplis de tubercules, dont quelques-uns situés vers la partie supérieure étaient en suppuration. Le cœur n'a rien offert de particulier.

La cavité du crâne n'a point été ouverte.

Cette autopsie, en éclairant sur le siège de la tumeur reconnue du vivant de la malade, a confirmé en même temps le soupçon qu'on avait de l'existence concomitante de la phthisie pulmonaire. Y aurait-il quelques rapports entre la production de la matière tuberculeuse dans les poumons, et celle de la substance fibreuse particulière, observée dans le tissu de

la matrice ? C'est ce qu'aucun autre fait ne me semble avoir encore établi.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION NERVEUSE;

Par M. LAGENETET., docteur en médecine à Sémur, département de la Côte-d'Or.

Madame H., née à Sémur, et âgée de trente-deux ans, n'a jamais eu ni chagrin, ni maladie grave jusqu'à l'époque où elle fut attaquée de celle qui va faire le sujet de cette observation. Mère de plusieurs enfans bien portans, elle est elle-même d'une constitution délicate, et présente tous les caractères d'un tempérament nerveux. Depuis l'âge de 15 ans, elle est sujette à une leucorrhée habituelle. La menstruation ne s'est établie qu'à 19 ans, mais n'a été précédée d'aucune douleur. Dans la suite elle est devenue fort irrégulière, sans que la santé ait paru en éprouver d'altération sensible. Cette dame fut mariée à 26 ans. Sa première couche, qui eut lieu un an après, fut suivie d'une affection spasmodique qui dura environ six semaines. Les deux autres n'ont point offert de semblables accidens.

Vers la fin de juin 1808, elle reçut un coup de genou sur l'estomac; la contusion fut très-forte, et les douleurs qui en furent la suite étant très-violentes, son accoucheur lui conseilla, pour les calmer, de faire usage des bains. Les douleurs diminuèrent; il survint un accès

considérable, quoique de peu de durée, qui bientôt fut suivi d'accès semblables. Pendant six semaines ces accès se sont renouvelés avec les symptômes suivans :

Tous les muscles du corps se contractaient successivement, et imprimaient des mouvemens convulsifs variés aux membres, au tronc et sur-tout aux différentes parties de la face. Après un certain temps, la rigidité des membres et le serrement des mâchoires succédaient aux convulsions. La malade ne pouvait plus articuler ; la partie antérieure du cou était extraordinairement tendue, la déglutition devenait impossible ; enfin cette scène se terminait, une heure après l'invasion, par un mouvement de rotation de la tête qui durait quatre à cinq minutes. Ces accès, qui étaient toujours accompagnés de douleurs très-vives, étaient périodiques, et ne laissaient guère entre eux que trois ou quatre heures d'intervalle. On tenta inutilement divers moyens pour en diminuer la violence ou en retarder le retour. La malade ne pouvait supporter ni les odeurs fortes, ni les médicamens administrés généralement comme anti-spasmodiques. Ce ne fut qu'à la faveur des bains froids et de l'opium qu'on put lui procurer quelque soulagement. Elle fut à-peu-près huit jours sans avoir d'accès, mais elle était triste, sans appétit et sans forces. Le 12 septembre, les accès reparurent avec un peu moins d'intensité. J'eus de nouveau recours à l'opium : je lui fis faire des aspersions d'eau froide, et administrer des lavemens anti-spasmodiques. Ces divers moyens diminuèrent peu-à-peu la force et la fréquence des accès, mais la malade ne pouvait prendre la moindre nour-

riture sans éprouver des spasmes, soit vers l'estomac, soit du côté de la poitrine, soit enfin dans quelqu'autre partie du corps, telle que les jambes, les cuisses, les yeux, etc.

Dans l'espace de douze jours je fis mettre deux fois des sangsues autour du cou et une fois aux jambes, et je fis pratiquer une saignée du bras. En même temps je fis prendre intérieurement du bouillon de poulet en abondance, et trois fois par jour une cuillerée à bouche de vin de quinquina oranger. Je conseillai aussi la promenade en voiture, ce qui fut exécuté ponctuellement. Ce moyen hygiénique m'a paru avoir une grande influence sur la cure, qui dès-lors marcha rapidement et ne fut suivie d'aucune récidive.

OBSERVATION

SUR UNE IMPERFORATION DE L'ANUS, OPÉRÉE LE 4 AOUT 1806, LE SEPTIÈME JOUR DE LA NAISSANCE;

Par M. MOUCELOT, D.-M.

Barbe Morand, âgée de 42 ans, demeurant à Albosa, arrondissement de Huy, département de l'Ourte, accoucha heureusement le 28 juillet 1806, d'un garçon bien portant, et paraissant n'avoir aucun vice de conformation; cet enfant était de la grosseur ordinaire. La sage-femme chargée de lui donner les premiers soins ne le visita point, afin de s'assurer si toutes les fonctions pouvaient se faire libre-

ment ; ce ne fut que le sixième jour, que surprise de ne pas voir d'excrémens dans les linges qui servaient à l'emmaillotter, et le voyant sans cesse jeter des cris convulsifs, elle examina l'anus, et reconnut aussitôt la cause de la rétention des matières fécales et des autres accidens. On attendit cependant jusqu'au lendemain 4 août à me faire voir l'enfant. Une femme dont le nom m'est inconnu me l'apporta dans l'après-midi, accompagné du père. Après leur avoir fait quelques questions, je visitai l'enfant qui poussait des cris perçans, et était très-agité.

Le corps, et sur-tout la face, étaient plus rouges qu'ils ne le sont ordinairement chez les nouveau-nés; le ventre était très-volumineux, dur; le hoquet était très-violent; l'enfant ne voulait plus téter et vomissait fréquemment : tout me faisait croire à une mort prochaine. Je revins à la visite; je remarquai à l'endroit de l'anus une petite bandelette de peau, large de deux lignes à-peu-près, qui était une continuation des tégumens qui recouvrent le coccix, traversant le diamètre de l'anus, et allant s'unir au raphé. De chaque côté de cette bandelette était une petite cavité qui paraissait se diriger vers l'intestin rectum.

Je ne découvris aucune trace de perforation du côté droit; mais du côté gauche j'apperçus un peu d'humidité, et je remarquai qu'en pressant sur l'abdomen, il s'échappait par cette voie des flatuosités bruyantes. A force de tentatives je parvins, quoique avec peine, à introduire un stylet très-fin par cette ouverture. Bien convaincu alors de la nature de ce vice de conformation, j'hésitai cependant à opérer l'enfant,

ne présumant pas, d'après les accidens dont j'ai parlé, qu'il pût y survivre. Je cédai enfin aux sollicitations des parens, et je procédai à l'opération de la manière suivante :

Je fis coucher l'enfant sur le ventre, appuyé sur les cuisses de la femme qui le tenait ; les cuisses et les jambes étaient pendantes et retenues, les fesses écartées. Je plongeai un trois-quart dans la cavité droite où j'avais remarqué un peu d'humidité ; aussitôt l'instrument retiré, il en sortit beaucoup de matière noirâtre, d'une odeur on ne peut plus fétide. L'enfant parut un peu soulagé, ses cris n'étaient plus aussi aigus. Cependant il restait encore à détruire cette bandelette de peau qui traversait le diamètre de l'anus et la poche du côté gauche. Je saisis avec une pince à disséquer la bandelette qui commençait près du raphé, et je la coupai avec des ciseaux ; je détruisis ensuite ses adhérences en incisant la membrane qui formait les petites cavités, et j'arrivai au coccix où je terminai la section complète de cette prolongation des tégumens. L'enfant rendit abondamment des matières noirâtres et infectes. Je le fis aussitôt nettoyer et laver. On lui donna un petit lavement d'eau tiède qu'il rendit un instant après ; j'introduisis une tente de charpie enduite de cérat dans l'anus, elle fut souvent renouvelée ; des fomentations émollientes furent appliquées sur l'abdomen, et l'on donna pour boisson de l'hydromel.

Cet enfant éprouva un prompt soulagement ; dès le lendemain de l'opération, il reprit le sein et téta avec appétit. Trois jours après les matières excrémentitielles sortaient librement et étaient bien naturelles.

Le 20 août, seize jours après l'opération, les petites plaies étaient entièrement guéries, et l'enfant paraissait très-bien portant. Je l'ai suivi pendant deux années consécutives, il a constamment joui de la meilleure santé, sans éprouver le moindre des accidens.

OBSERVATION

SUR UNE LUXATION DU PIED, COMPLIQUÉE D'UN DÉCHIREMENT CONSIDÉRABLE DE LA CAPSULE DE L'ARTICULATION, DU RENVERSEMENT DE L'ASTRAGALE, ET DE LA RUPTURE DE SES LIGAMENS ;

Par ALEX. COLIN, docteur en médecine, correspondant de la Société d'Instruction Médicale de Paris, membre du Jury médical de l'Aube et médecin des épidémies de l'arrondissement de Nogent-sur-Seine, lieu de sa résidence.

Le nommé *Montagnard*, entrepreneur de diligences, d'une constitution robuste, d'un caractère vif et emporté, menant à l'abreuvoir un cheval fort et vigoureux, eut la jambe droite prise sous le ventre de l'animal, qui s'abattit et qui, ayant fait plusieurs efforts pour se relever, lui pressa à différentes reprises le pied sur le pavé. Il fut aussitôt porté dans son lit, et le docteur *Pibaud*, médecin de l'Hôtel-Dieu, praticien recommandable, fut appelé pour lui donner des soins. C'était au milieu de la nuit du 26 au 27 novembre. M. *Pibaud* reconnut la luxation du pied, et se mit en devoir de la réduire. Il fit faire des

extensions et des contre-extensions ; mais toutes ses tentatives ayant été infructueuses, il remit au lendemain à faire la réduction, et demanda un consultant.

Je fus appelé le 27 novembre au matin. Je trouvai un gonflement considérable autour de l'articulation du pied droit, deux escarres situées l'une sur le dos du pied, l'autre sur la malléole interne, le tibia faisant saillie au côté interne de la jambe, l'astragale de niveau avec la malléole interne, le pied totalement déjeté en dehors. Je ne pus méconnaître une luxation complète du pied droit, d'autant plus dangereuse que l'articulation me parut froissée de toutes parts.

Je fis, de concert avec mon collègue, les tentatives de réduction indiquées dans ce cas. Le pied fut reporté en dedans, mais l'astragale ne put reprendre sa place. J'examinai plus attentivement le désordre qu'avait éprouvé l'articulation, et quoique le gonflement fût excessif, je reconnus que l'astragale ne présentait point la forme qu'il devait avoir à sa face interne (1). En conséquence, ne prévoyant point qu'il pût passer ainsi par l'ouverture capsulaire, ne jugeant point, vu le désordre de l'article, qu'il fût prudent de le remettre en place, nous résolûmes de laisser tranquille le malade, d'ailleurs excessivement fatigué par les tractions et les douleurs de la veille. Il fut saigné deux fois ; on le mit à la diète ; on fomenta le pied avec des topiques émolliens ; on fit prendre des bains de son et d'eau de tripes.

(1) Nous avons reconnu dans la suite que la face supérieure de cet os répondait à la malléole interne.

Le 28 novembre 1808, deuxième jour de l'accident, les souffrances n'étaient point très-fortes, mais le gonflement était augmenté. Les tentatives de réduction furent aussi inutiles que les jours précédens. Nous résolûmes de laisser le pied dans cet état, dans l'espoir que l'escarre située sur la malléole interne se détachant, laisserait appercevoir les désordres de l'articulation. Notre soupçon se justifia. Le pus et les topiques émolliens firent détacher l'escarre placée sur la malléole interne, et nous vîmes l'astragale qui, d'ailleurs renversé, n'était plus qu'un corps étranger pour l'article. Instruits par l'exemple et les observations de *Desault*, mais n'osant point, comme on le ferait dans un hôpital, en pratiquer l'extirpation de suite, nous cherchâmes, au moyen des tampons de charpie, à l'isoler.

Pendant la première quinzaine, le blessé eut des douleurs violentes, mais peu de fièvre. Il se plaignait de la malléole externe qu'on ne pouvait palper sans lui causer beaucoup de douleur. Il ne se passa rien de remarquable que la chûte de l'escarre et l'isolement de l'astragale dans la moitié de son étendue. Du reste, le malade fut tenu à la diète; on le pansa matin et soir avec l'eau d'orge et le vin miellé, la charpie sèche, quelquefois enduite de digestif simple; on fit des injections dans la plaie; on tampona les bords de l'astragale; on eut à réprimer souvent des chairs fongueuses qui couvraient la face inférieure du tibia, vers la malléole interne.

Du 15 au 28, la suppuration fut d'assez bonne nature, malgré l'intempérance du malade, qui lui occasionna plusieurs indigestions.

Le ventre fut constamment libre et le malade fut toujours gai, quoique son moral fût continuellement travaillé par les menées sourdes d'une basse jalousie, et les impostures du charlatanisme, qui cherchaient à lui insinuer qu'il ne pourrait guérir sans l'amputation de la jambe, et même de la cuisse, moyen auquel nous serions obligés, disait-on, de recourir tôt ou tard.

Le 29 décembre, un mois après l'accident, nous découvrîmes tout à nu l'astragale dont la face supérieure était verticale. Il était au trois-quart isolé; je proposai de l'extraire, ce qui fut adopté, et je n'eus à détruire que les ligamens qui le fixaient encore au calcanéum. Alors nous vîmes à découvert toute l'articulation qui nous parut saine, et nous fûmes à même de juger que les grandes douleurs ressenties dans la malléole externe, étaient seulement l'effet du tiraillement des fibres ligamenteuses qui unissent le péroné avec le tibia. Les jours suivans la plaie commença à se remplir de bourgeons charnus, et la place de l'astragale fut bientôt occupée par des chairs mollasses dont il fallut souvent réprimer l'exubérance.

Le 12 janvier, nous apperçûmes un léger gonflement auprès de la malléole externe, à l'endroit où le malade rapportait les douleurs qu'il disait éprouver au côté externe. On y appliqua des cataplasmes émolliens.

Le 16, on fit une grande incision sur la partie où on sentait une légère fluctuation; il en sortit peu de pus d'abord, mais les jours suivans il s'établit une bonne suppuration qui devint assez abondante.

Le 22, la plaie se ferma, et le malade se plaignait de souffrir quelques pouces plus bas. On fit une large ouverture dans la direction de la première, et on passa un séton. Les deux plaies entretenues par le séton, par des bourdonnets chargés de digestifs et couverts de cataplasmes, ont fourni une suppuration louable.

Le 26, deux mois après la chûte, la plaie intérieure, continuellement réprimée par le nitrate d'argent fondu, ne fut plus pansée qu'une fois par jour : elle ne tarda point à se fermer totalement. Le malade ne souffrait plus, quoiqu'il bût, sans que nous en sussions rien, de l'eau-de-vie et du vin, depuis sa blessure ; il avait toujours la diarrhée, preuve indubitable de son intempérance.

Le 5 février, les deux plaies externes offraient à leurs bords des chairs de mauvaise nature, et le malade se plaignait de douleur dans cette partie. Nous résolûmes de supprimer le séton et de rompre, par une incision, le pont existant d'une plaie à l'autre. Nous n'eûmes plus qu'une plaie large qui, pansée méthodiquement, a donné plusieurs jours une bonne suppuration. Le malade souffrit beaucoup moins. Bientôt la plaie s'est remplie, les chairs baveuses ont été détruites par la pierre infernale.

Trois mois après l'accident le malade était entièrement guéri ; il remuait la jambe assez facilement et sans beaucoup de douleur, et pouvait se lever quelquefois en posant son pied sur un coussin placé sur une chaise haute.

Pendant les premiers temps, l'extrémité abdominale droite fut très-gonflée, et le pied était rouge comme il le devient après des plaies aussi longues. Le malade a pris quelques bains

alkalins, et alternativement quelques bains d'eau de tripes, et graduellement il a marché avec des béquilles, en appuyant légèrement son pied sur le sol.

Au moment où j'écris cette observation, six mois après l'accident, M. *Montagnard* vaque à ses affaires. Il porte un soulier à talon haut, à l'aide duquel il appuie sur toute la plante du pied, et marche avec une seule béquille, ce qui nous permet d'espérer qu'il n'aura bientôt plus besoin de ce secours. Il va en voiture sans douleur, peut même monter à cheval, et nous avons tout lieu de croire qu'il continuera à conduire sa diligence comme par le passé.

EXPÉRIENCES ET OBSERVATIONS

SUR LES MOUVEMENS DU CERVEAU;

Par M. DORIGNY (1).

PLUSIEURS faits recueillis à l'armée, plusieurs expériences tentées sur les animaux, me por-

---

(1) Conformément aux intentions de l'auteur, nous n'avons pas voulu différer la publication de cette courte notice. Nous ne nous sommes pas dissimulé cependant qu'elle laisse beaucoup à desirer. Les faits n'y sont pas rapportés d'une manière assez circonstanciée, et leur extrême concision laissera quelques doutes sur leur exactitude. Il eût d'ailleurs été à propos de les rapprocher de ceux qui existent déja sur le même objet, et qui sont en grand nombre. On aurait vu combien cette question épineuse a partagé les plus savans physiologistes. On aurait

tent à croire que les mouvemens du cerveau dépendent d'une autre cause que celle qui a été admise jusqu'ici. Ce sont ces faits et ces expériences que je soumets au jugement du public : je vais les exposer dans toute leur simplicité, j'y joindrai ensuite quelques réflexions générales.

Première expérience. — Si ayant ouvert le crâne d'un chien, on met le cerveau à découvert, et si l'on fait en même temps des scarifications dans l'un des membres, chaque coup d'instrument détermine l'accélération des mouvemens du cerveau.

Deuxième expérience. — Si on coupe la moëlle épinière entre la première vertèbre et l'occipital, après avoir mis préalablement le cerveau à découvert, les mouvemens cessent à l'instant de la section. Si on pousse ensuite des fluides dans les carotides, on ne peut les re-

---

sur-tout remarqué dans le mémoire de *Schlichting*, inséré parmi ceux des savans étrangers, plusieurs faits analogues à ceux qui sont indiqués ici, et qui ont ensuite été contestés par le célèbre *Lorry*, dans deux mémoires successifs qui font partie de la même collection. Au surplus, ceux qui seraient curieux de se procurer des renseignemens historiques sur ce point de physiologie, en trouveront d'assez étendus dans l'ouvrage de M. *Dumas*, tome 3, de la page 312 à la page 331 ; il y est fait mention de tous les auteurs qui s'en sont occupés, à l'exception de *Bichat*, dont, au reste, les ouvrages sont assez connus.

Tout incomplètes qu'elles sont, les expériences et les observations de M. *Dorigny* offrent assez d'interêt pour que nous soyons persuadés d'avance que nos lecteurs les accueilleront favorablement.

(*Note des Rédacteurs.*)

produire quoique les artères soient dilatées, et éprouvent le mouvement de locomotion qu'elles avaient auparavant.

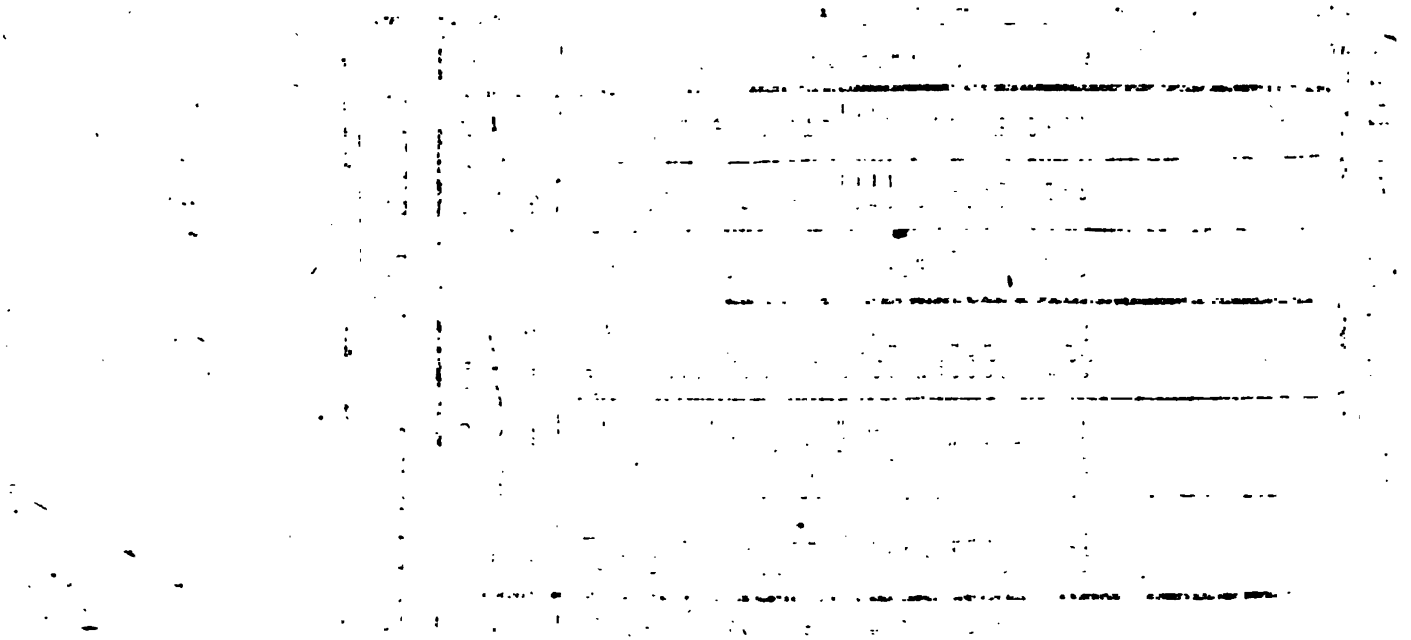
Troisième expérience. — Si sur un animal on met le cerveau à nu dans un point de sa surface, et qu'on irrite ensuite le plexus cervical préliminairement disséqué, l'accélération des mouvemens du cerveau suit immédiatement chaque irritation.

Quatrième expérience. — Si on intercepte l'accès de l'air dans les poumons, en comprimant la trachée-artère; et si en même temps on irrite un nerf considérable, les mouvemens du cerveau sont encore accélérés à l'instant.

Telles sont les expériences que j'ai tentées sur les animaux vivans. Voici maintenant deux cas de pratique chirurgicale qui se sont offerts à moi.

Première observation. — Un militaire, dont le crâne avait été ouvert dans une assez grande étendue, et qui avait en même temps une plaie à la jambe, m'a mis à même d'observer que les mouvemens du cerveau se succédaient plus rapidement chaque fois qu'on pansait la plaie de la jambe, qui était alors le siége d'une douleur très-vive.

Deuxième observation. — Un homme tombe d'un lieu assez élevé, se fracture le crâne du côté droit, et en même temps se fait deux larges plaies; l'une à la partie supérieure du bras droit, l'autre à la cuisse du même côté. Il survint à-la-fois paralysie du membre supérieur droit et des deux membres inférieurs. Quelque excitation qu'on déterminât dans la plaie, les mouvemens n'en éprouvaient aucune modification. Des moxas appliqués sur les mem-



VARIÉTÉS.

— On lit dans les annales de littérature médicale étrangère, que les docteurs *Bateman* et *Hall*, médecins anglais, ont administré avec succès l'acide nitrique dans des cas de jaunisse invétérée; mais la dose et le mode d'administration n'en sont pas spécifiés. Le docteur *Hall* dit seulement en avoir donné une fois jusqu'à une dragme par jour, suffisamment étendu d'eau. Ce remède augmente, à ce qu'il paraît, la sécrétion de la salive, ainsi que la transpiration, et entretient la liberté du ventre. Ceux qui l'ont employé, le croient propre à dissoudre les calculs biliaires.

— Il y a long-temps qu'on a recommandé l'eau froide appliquée extérieurement pour le traitement de la manie; mais le peu de succès obtenu par ce moyen, l'a fait presque entièrement abandonner. Cependant le docteur *Brown*, de Bath, en a éprouvé depuis peu des avantages très-marqués, et a guéri par ce remède cinq maniaques, dont la maladie avait résisté aux autres moyens employés en pareil cas. Il attribue ce succès à la manière dont il a appliqué l'eau froide, et à la persévérance qu'il a mise dans ses essais. Voici en quoi consiste la méthode qu'il a suivie: Il entourait la tête d'un mouchoir, et le tenait constamment humecté au moyen d'une éponge imbibée d'eau froide, jusqu'à ce qu'il survînt des frissons: alors il cessait pendant environ une heure plus ou moins, et réappliquait ensuite l'eau froide comme auparavant. Au bout de vingt-quatre heures, il n'y avait plus, dit-il, d'inconvénient à laisser le mouchoir mouillé autour de la tête. Trente ou quarante heures après le commencement de l'application, il survenait des soupirs et des sanglots, signes certains du retour à la raison. On complettait la

cure au moyen de l'acide sulfurique seul ou combiné avec le quinquina employé conjointement avec les applications froides : lorsque le délire avait été intense, ce traitement durait de sept à quinze jours. Il est à regretter que l'auteur n'ait pas donné les caractères des espèces d'aliénations mentales qu'il a eu à traiter, on aurait eu plus de certitude de réussir, en choisissant des cas analogues ; mais ce moyen n'étant sujet par lui-même à aucun inconvénient, il serait peut-être à-propos de le tenter dans la plupart des cas. (*Ibid.*)

— C'est souvent des circonstances les plus légères en apparence, que dépendent le succès des moyens thérapeutiques. Nous venons d'en offrir un exemple ; en voici un d'un autre genre. L'exercice a été conseillé comme un moyen très-salutaire dans la cure de la dyspepsie, et on en a souvent constaté les heureux effets. Cependant un malade chez lequel cette indisposition datait de plusieurs années, faisait tous les jours un exercice soutenu sans en éprouver aucun avantage ; son état empirait même, lorsqu'un de ses amis lui conseilla d'apprendre à espadonner. Il prit goût à cet amusement, auquel il se livrait chaque jour avant de déjeûner, jusqu'à se mettre en sueur : dès-lors son appétit devint moins vorace, et ses digestions furent beaucoup moins pénibles ; enfin, presque tous les symptômes de la dyspepsie se dissipèrent dans l'espace de quelques jours, quoique le malade n'eût rien changé d'ailleurs dans son régime. On n'eut pas de peine à s'appercevoir que la sueur était une condition nécessaire, pour que l'exercice devînt avantageux : cette remarque peut devenir très-utile dans la pratique. (*Ibid.*)

— Le fait qui suit a été communiqué par le docteur *Handy* à M. *Miller*, et inséré dans le N.° 45 du *Medical Repository*. Il existait à Lisbonne, au mois d'avril 1807, un individu qui réunissait les organes des deux sexes dans le plus haut degré de perfection qu'on ait encore vu. Âgé de 28 ans, d'une taille svelte, mais ayant les traits

mâles et le teint brun : il a même un peu de barbe et est obligé de se la faire avec des ciseaux ; le larynx est, pour la grosseur, semblable à celui d'une femme. Le pubis et les testicules, ainsi que le scrotum qui les recouvre, sont situés comme ils doivent l'être, ayant la forme, l'apparence et presque le volume qu'ils présentent chez un adulte. Le prépuce recouvre entièrement le gland et peut en être en partie éloigné, de manière à mettre à nu une portion de cette substance, dont la totalité peut être sentie très-distinctement. Une sonde introduite dans l'urètre, pénètre jusqu'au tiers de sa longueur, et éprouve ensuite une résistance que des efforts ordinaires et modérés, comme il convient, ne peuvent surmonter. Les organes du sexe féminin ne diffèrent pas de ceux d'une femme bien conformée, si ce n'est par la petitesse des grandes lèvres et par leur plus grande proximité de l'anus : le poil qui les recouvre est d'ailleurs peu abondant. Les cuisses ne sont pas aussi grosses que chez la plupart des femmes ; les os des îles sont moins écartés et les siens sont très-petits. La voix, les manières, et tous les attributs qui servent à distinguer un sexe de l'autre, tiennent plus de la femme que de l'homme. Enfin cette femme (car il faut bien lui accorder ce sexe) est menstruée régulièrement ; elle est devenue deux fois enceinte, mais elle a accouché prématurément au troisième et au cinquième mois de la gestation. Durant la copulation, le penis entre en érection : toutes les parties mâles sont le siége d'un sentiment vif et agréable qui affecte plus particulièrement le gland. Cet individu n'a jamais eu de penchant à s'unir avec les femmes, quoiqu'il soit très-enclin aux plaisirs de l'amour. Lorsque le docteur *Handy* a donné cette relation, cette personne était affectée d'une maladie vénérienne, et avait une excroissance sur une des grandes lèvres.

— La réduction des luxations présente quelquefois, comme on sait, de grandes difficultés, et l'on ne parvient

souvent à l'opérer que par de puissans et de pénibles efforts, parce qu'il faut surmonter la résistance des muscles voisins de l'articulation, et qui se contractent. Déja deux chirurgiens français, *Lecat* et *David*, avaient conçu l'idée de fatiguer les muscles, afin de diminuer cette résistance; mais leur méthode a quelques inconvéniens qui font qu'on ne la propose aujourd'hui que comme une dernière ressource. M. *Carwardine*, chirurgien anglais, vient d'en proposer une autre qu'il a lui-même employée avec succès, et qu'il croit applicable à tous les cas. Voici l'observation qu'il cite pour exemple:

Un homme robuste, âgé d'environ quarante ans, se démit l'épaule: l'accident arriva à la campagne, et le chirurgien du lieu, après avoir fait quelques tentatives infructueuses pour réduire la luxation, lui prescrivit une embrocation, sans lui dire clairement ce qui venait de se passer. Le malade n'éprouvant aucun soulagement, s'adressa au bout de quinze jours au chirurgien en chef d'un hôpital, qui essaya de nouveau de réduire la luxation en y revenant à plusieurs reprises et y employant beaucoup de forces; mais tous ses efforts furent inutiles: il engagea alors le malade à rester vingt-quatre heures à l'hôpital, pour y être saigné, prendre un purgatif, et se faire mettre sur l'épaule un cataplasme émollient, espérant, à l'aide de ces moyens, diminuer les forces musculaires. Mais cet homme, que son rhumatisme n'empêchait pas de vaquer à ses affaires, et qui en avait de très-pressantes pour le moment, s'y refusa.

Comme il sortait de l'hôpital, il rencontra M. *Carwardine*, et celui qui l'accompagnait et qui connaissait ce chirurgien, lui conseilla de le consulter. Celui-ci reconnut que la tête de l'humérus était placée sous le grand pectoral; il décida le malade à venir chez lui, et se mit en devoir de réduire la luxation par le procédé suivant: le malade fut assis sur un tabouret, le tronc et l'omoplate solidement fixés: on attacha une bande avec les pré-

cautions convenables et d'une manière solide, aux condyles de l'humérus, pour déterminer l'extension. La corde fut tenue par un aide, et tirée avec une force suffisante pour empêcher seulement le membre d'obéir à l'action de la pesanteur : de l'autre main il soutenait l'avant-bras. Le chirurgien se chargea de la coaptation. Cette traction, que l'auteur évalue à un poids de 16 à 18 livres, fut continuée pendant dix minutes sans produire aucun effet sensible. L'extension fut alors un peu augmentée et tenue au même degré pendant cinq minutes. Cependant le patient s'agitait ; il disait ne pas ressentir de douleur, mais se trouver très-faible. Il demanda qu'on suspendît l'extension pour lui donner un verre d'eau, mais on n'accéda pas à sa demande. Bientôt il changea de visage ; un très-mouvement se fit apercevoir dans le muscle deltoïde, et l'on crut entendre un bruit semblable à des adhérences qui sont rompues. L'aide tira un peu la corde, et le bras la suivit : le chirurgien imprima en même temps à l'humérus les mouvemens nécessaires ; la corde fut subitement relâchée, et la tête de l'humérus rentra dans la cavité destinée à la recevoir, mais sans produire le bruit accoutumé. On rapprocha le bras du corps, on soutint l'avant-bras au moyen d'une écharpe, et l'on conseilla au malade de ne pas mouvoir le membre pendant une semaine. On ne doute pas que la guérison n'ait été complète. (*Ibid.*)

— En continuant ses recherches sur l'action chimique du galvanisme, M. *Davy* a trouvé que la baryte, la chaux et la magnésie contenaient un principe métallique comme la soude et la potasse : il est même parvenu à séparer, à l'aide du mercure, le métal de la baryte en assez grande quantité pour soumettre le mélange à la distillation. Cette opération a présenté de grandes difficultés, et M. *Davy* n'a pu s'assurer si quelques parcelles de mercure n'étaient pas restées combinées avec le métal de la baryte après la distillation. En supposant que l'expérience ait parfaitement réussi, ce métal serait de la

couleur de l'argent, solide, et, jusqu'à un certain point, malléable, à la température ordinaire, fusible et volatil à une chaleur rouge, et agissant alors sur le verre pour s'emparer de l'oxygène qu'il contient, décomposant à froid l'air et l'eau, et repassant ainsi à l'état terreux, pesant environ quatre ou cinq fois autant que l'eau.

Ce célèbre chimiste a également tenté de décomposer l'alumine, la silice, la zircone et la glucine, et cela en partant de deux suppositions qui chacune avait quelque vraisemblance. La première était que ces substances pouvaient être des combinaisons salines insolubles dans l'eau, et solubles dans les acides comme le sont le fluate et le phosphate de chaux, et cette opinion semblait confirmée par une expérience où la silice, exposée à l'action du courant galvanique, communiqua une saveur acide à l'eau, du côté positif de la pile, et une saveur alkaline à celle du côté opposé; mais M. *Davy* reconnut que l'acide produit était de l'acide nitrique formé, comme dans d'autres expériences, par la réunion de l'azote et de l'oxigène de l'air, et que l'alkali était de la potasse restée avec la silice qu'elle avait servi à préparer. En conséquence, il dirigea ses recherches d'après la seconde hypothèse; savoir, que les matières terreuses étaient comme les alkalines, des composés métalliques. Les résultats qu'il a obtenus ne sont pas très-satisfaisans; cependant ils tendent à justifier cette dernière supposition. De nouvelles expériences mettront infailliblement M. *Davy* à portée de prononcer sur sa réalité. (*Annales de Chimie.*)

— On annonce que le même M. *Davy* a décomposé le soufre, le phosphore et le diamant, et qu'il regarde le premier comme une combinaison de carbone ou d'une substance analogue, d'hydrogène et d'oxigène. (*Journal de Physique.*)

— La lumière et le son paraissent être pour les physiciens un sujet inépuisable d'examen et de recherches. Malgré les découvertes qui ont été faites récemment

sur la propagation du son à travers les corps solides, sur la vibration des surfaces, sur la force refringente des différens corps transparens, sur la double réfraction, etc., il reste encore à travailler dans un champ si vaste. M. *Pocoletti* vient d'éveiller l'attention des savans sur un fait qui paraît fort extraordinaire, et qui a besoin d'être confirmé : il croit avoir reconnu que la présence de la lumière facilite la propagation du son : il a fait à ce sujet des expériences ingénieuses et qu'on peut lire dans le Journal de Physique. M. *Malus* qui avait déja publié un mémoire sur les caractères de la lumière réfléchie, continue à s'occuper avec succès de ce genre de recherches : il a reconnu que lorsque la lumière est réfléchie sous un certain angle à la surface des corps diaphanes, elle acquiert les propriétés des rayons qui ont subi la double refraction. Cette remarque l'a mené à plusieurs conséquences utiles qui sont exposées dans le nouveau Bulletin de la Société Philomatique.

— L'écorce de marronnier-d'Inde a été administrée à l'hôpital militaire de *Jablonowski*, à Varsovie, dans le traitement des fièvres intermittentes, et les effets qu'elle a produits ont été, comme ailleurs, peu satisfaisans. De vingt-un fiévreux à qui on l'a donnée tant en poudre qu'en extrait ou en décoction, douze en ont éprouvé des symptômes fâcheux, tels que dégoûts, pesanteur d'estomac, coliques, vomissemens : chez sept on fut obligé d'en suspendre l'usage, et de lui substituer le quinquina ; ceux qui ont guéri ont eu pour la plûpart des rechûtes, et l'on est incertain si les autres n'en ont pas éprouvé. Dans les cas où elle a réussi, on en a donné de 17 à 44 gros en extrait, combiné ou non avec la poudre et la décoction. (*Recueil périod. de la Société de Médecine.*)

— Plusieurs faits ont déja fait regarder le charbon en poudre comme un des moyens les plus propres à arrêter les progrès de la gangrène, en l'appliquant sur les parties

qui en sont le siège M. *Mulleur* vient d'en publier de nouveaux dans le Bulletin des Sciences Médicales du département de l'Eure. Il rapporte cinq observations de gangrène externe survenue par différentes causes, et qu'il a traitées avec succès par les scarifications, l'application de la poudre de charbon porphyrisée, et des médicamens internes appropriés aux circonstances concomitantes. Il en conclut que la poudre de charbon peut remplacer avec avantage, sous tous les rapports, celle de quinquina pour le traitement externe. D'autres praticiens ont également recommandé la poudre de tan : l'expérience prononcera sur la préférence que l'on doit donner à l'une ou à l'autre de ces matières.

— M. *Sue*, professeur de la Faculté de Médecine de Paris, a reçu de son collègue M. *Desgenettes*, la lettre suivante datée de Madrid, le 27 mars 1809:

Le professeur R. Desgenettes, *inspecteur-général du service de santé, et médecin en chef des armées, etc.*

A M. Sue, *professeur, bibliothécaire et trésorier de la Faculté de Médecine de Paris, etc.*

MONSIEUR ET HONORÉ COLLÈGUE,

« Je crois que vous apprendrez avec plaisir qu'il se » prépare depuis plusieurs années à Madrid, un ouvrage » maintenant fort avancé, sur l'histoire de la médecine, » et dont les difficultés seules de la position actuelle de » l'Espagne, retardent la publication.

» Le licencié don *Damas Puertas y Alvares*, homme » très-versé dans la connaissance des antiquités, a fait, » au milieu de plus de six mille médailles de bronze, » d'argent et d'or, un choix de toutes celles qui ont

» rapport à l'art de guérir, et il a formé le projet de » publier cette collection en quatre volumes.

» Voici, d'après les communications de l'auteur, le » plan de cet ouvrage :

» Le premier volume comprendra les trois Ecoles pri- » mitives de Médecine, et toutes les médailles frappées » en Grèce.

» Le deuxième renfermera tout ce qui a été fait sous » la république Romaine, et les différentes contrées sou- » mises à sa domination.

» Le troisième fera connaître les médailles frappées » sous l'empire Romain et en Espagne, à la même » époque.

Le quatrième contiendra ce qui a été fait depuis les » Romains jusqu'à nos jours, et dans toutes les Ecoles » et Académies modernes, pour perpétuer et honorer, » par des monumens quelconques, les services rendus » par la médecine.

» L'ouvrage aura cent planches accompagnées d'un » traité explicatif.

» Je vous envoie ci-joints le frontispice et deux plan- » ches qui vous mettront à même de juger de l'exécution » du dessin et de la gravure.

» Agréez, Monsieur et honoré collègue, la nouvelle » assurance de mon sincère attachement,

R. DESGENETTES. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

De insidiosa quarumdam Febrium intermittentium Natura et de illarum Curatione, variis experimentis illustrata, editio secunda, aucta et correcta ab omnibus quibus scatebat mendis editio prima quae nunquam exibit et quae nullius est prætii. Auctore Jacq. Richard, *ex Monte-Bardorum, professore medico, antiquo Collegio Medicorum Lugdunensium aggregato. Lugduni*, 1807.

In-8.° de 366 pages. A Paris, chez *Croullebois*, libraire, rue des Mathurins, N.° 17. Prix, 3 fr. 50 cent.; et 4 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

VOILA donc une seconde édition d'un ouvrage dont la première n'a jamais été publiée (*editio quæ nunquam edita est.*) Condamnée par son auteur à ne jamais voir le jour, regardée par lui comme n'étant d'aucun prix, cette première édition a été remplacée par celle-ci avec des additions, et sur-tout avec des corrections nombreuses. Tâchons de mettre nos lecteurs à même de l'apprécier.

Deux parties bien distinctes composent l'ouvrage de M. *Richard :* l'une sous le nom de prolégomènes, se présente la première; l'autre, correspondant au titre du livre, ne vient qu'ensuite. Nous prendrons la liberté de

(1) Extrait fait par M. *Des B.*, D.-M.-P.

renverser l'ordre et de rendre compte de ce qui forme le corps de l'ouvrage, avant de passer à ce qui semble en être l'introduction : c'est une bizarrerie, sans doute, mais nous ne manquons pas de raison pour la justifier, s'il en est besoin.

Pénétré de cette maxime qu'il a puisée dans les œuvres de *Goris*, que ceux qui se laissent conduire par l'expérience ont plus de succès en médecine que les sectateurs de vaines hypothèses ; M. *Richard* consacre le premier article de son ouvrage à montrer combien il faut se défier de l'esprit de système, et fait voir que toutes les théories qu'on a voulu établir pour donner l'explication des phénomènes de la fièvre en général, sont tout-à-fait dénuées de fondement. Il fouille ensuite dans les archives de l'art pour y chercher les traces que les anciens ont pu nous laisser des fièvres pernicieuses. Suivant lui, elles ont été connues d'*Hippocrate*, de *Galien*, de *Celse*, ainsi que de *Salius-Diversus*, *Marcellus-Donatus*, *Felix-Plater* et *Baillou* ; mais les preuves qu'il en donne sont très-équivoques. Il n'en est pas de même à l'égard de *Hollerius*, de *Mercatus*, de *Mercurialis*, de *Lœlius a Fonte*, de *Zacutus Lusitanus*, et de beaucoup d'autres qui en ont parlé en termes très-clairs. Cependant il faut convenir qu'elles n'ont commencé à être bien decrites que par *Torti*, *Morton* et *Werlhoff*.

Les fièvres pernicieuses réunissant les caractères de malignité et de rémittence ou intermittence, il était naturel que l'auteur jetât sur ces caractères un coup-d'œil rapide, et c'est ce qu'il fait dans l'article troisième. Il y recherche aussi quelle est la cause de la chaleur fébrile et celle du frisson, ce qui paraît peu conforme aux principes qu'il a émis en commençant. Mais il se livre encore plus aux conjectures dans l'article suivant, où il cherche à déterminer la nature du froid et de la chaleur en général, et entame une discussion fort lon-

gue sur la pesanteur de la matière ignée : cet article est terminé par des considérations sur la lumière.

L'article cinquième est intitulé : *Febris insidiosæ definitio.* On pense bien que la définition d'une maladie doit se renfermer en quelques lignes, et l'auteur n'excède pas ces bornes étroites ; mais dans le même article il traite de l'invasion des fièvres pernicieuses, de leurs différens caractères, et de la difficulté que leur diagnostique présente quelquefois.

Le sixième article est consacré à l'exposition des causes ; on y voit non-seulement le tableau de celles qui sont sensibles et apparentes, telles que les vives émotions de l'ame, les veilles prolongées, l'intempérance, etc. ; mais encore celui des signes qui annoncent *la ténacité* et *l'épaississement des humeurs*, ou leur tendance à une *acrimonie putride*.

L'exposition des symptômes propres à la fièvre insidieuse, fait la matière du septième article. C'est proprement ici que commence la description de la maladie : le prognostic est l'objet du 8.e. Enfin les articles 9.e, 10.e, 11.e, 12.e, 13.e, 14.e, 15.e, et 16.e sont relatifs au traitement : ainsi cette partie, qui est la plus intéressante pour le praticien, occupe une place proportionnée à son degré d'importance.

Dans ces huit articles, l'auteur considère successivement quel est le traitement qui convient aux fièvres intermittentes et rémittentes non pernicieuses, quels sont les caractères du bon quinquina, quelle est la manière dont il faut l'administrer dans les fièvres pernicieuses, ce qu'il faut faire pendant le paroxysme, ce qui convient hors de l'accès, les moyens qu'on doit employer pour prévenir les rechûtes, enfin en quoi consiste le traitement prophylactique.

Nous venons de faire connaître, du moins autant que le permettaient les bornes d'une analyse très-succincte, le traité des fièvres insidieuses de M. *Richard* ; il nous reste

à dire quelques mots d'un autre traité que l'auteur a joint à celui-là, et qui pouvait fort bien paraître séparément. C'est un recueil de généralités sur la médecine, de discussions sur le mérite des anciens et des modernes, et de recherches sur les connaissances des premiers en physique, en mathématiques, en chimie et en botanique : ce recueil est ce que l'auteur appelle *prolegomènes*. Il les termine ainsi : « *Haud omnibus arridebunt hæc prolegomena, quæ à pluribus ut res materiæ nostræ aliena existimabuntur* (1) ; *et videre jam videor, in me multos insurgentes Aristarchos, omnes conatus in mei perniciem parantes. Sed si scirent isti homines lutæi, quantum sim censurâ major, præsertim quando improbitate sola nascitur, cette ab omni abstinerent injuriâ. Nam, cùm ut quisque est imperitior, ita ad ferendum judicium pronior esse solet, nunquam homine imperito quidquam injustius; non minime mirum, si qui ejusdem sunt farinæ, stulte nauseant, et imprudenter veritatem ipsam vituperant. Quàm recte dixerim videant, non solùm qui sunt in medicinâ doctores, sed docti.* »

Cette citation suffit pour faire connaître le style de l'auteur. Nous traduisons la période suivante, afin que M. *Richard* ne doute pas que nous n'ayons bien compris celle qui précède. « Si je n'avais cherché, dit-il en finissant, qu'à rendre ma tâche plus facile, j'aurais écrit dans ma propre langue; mais j'en ai été détourné par plusieurs raisons importantes. Ne désirant d'être lu que par ceux qui se sont adonnés à l'étude des belles-lettres, je n'avais point à hésiter sur ce que je devais faire, et je me suis décidé à publier mon ouvrage en latin, afin que les charlatans, les ignorans, et ceux qui, n'ayant que peu de moyens, ne craignent pas de

(1) Le texte porte *existimabitur*, mais c'est évidemment une faute qui sera échappée parmi celles dont *fourmillait*, selon l'auteur, la première édition.

» s'élancer hors de la sphère du bon sens, ne pussent en » retirer aucun fruit. » Après une telle déclaration, on aurait tort assurément de critiquer l'ouvrage de M. *Richard*; car si l'on n'y a pas puisé une instruction solide, c'est qu'on n'était pas digne de le lire.

RECHERCHES

SUR LA NATURE, LA CAUSE ET LE TRAITEMENT DU CROUP, etc.;

Par F. Home, *docteur-médecin de Sa Majesté Britannique; ouvrage traduit de l'anglais par* F. Ruette, *docteur en médecine, etc.*

Brochure in-8.° de 62 pages. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 6. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 75 cent., franc de port, par la poste (1).

PARMI les auteurs qui ont écrit sur le croup, *F. Home* est un de ceux qui en a donné une description des plus exactes. Son ouvrage, qui est presque le premier qui ait été publié *ex professo* sur cette maladie, renferme beaucoup de faits: aussi a-t-il été cité fort souvent dans le recueil d'observations que la Société de l'Ecole de Médecine a fait paraître récemment pour guider ceux qui se proposent de concourir sur cette importante question. *Schwilgué* qui l'avait bien approfondie, faisait un cas tout particulier des observations de *Home*, et il les a comparées et analysées dans un long article qui fut inséré dans la Bibliothèque médicale, à l'époque où une mort préma-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

turée nous l'a enlevé. L'original anglais étant extrêmement rare, le besoin d'une traduction se faisait sentir, et M. *Ruette* a rendu un service réel à la littérature médicale, en se chargeant de cette entreprise. Sa version nous a paru fidèle et exacte; elle est écrite d'un style simple, facile, et cependant correct.

Ainsi désormais on pourra citer *Home*, sinon dans ses propres termes, du moins dans des expressions équivalentes; et ceux qui travailleront sur le même sujet, pourront mettre à profit les observations intéressantes et les utiles remarques qu'a fournies à cet auteur une pratique assez longue et suivie de quelques succès dans un pays où le croup est plus commun que par-tout ailleurs.

Nous n'entreprendrons pas de donner un analyse de son ouvrage: on sait assez qu'il se compose d'histoires particulières et de réflexions ou collaires qui en sont naturellement déduits. L'introduction contient en outre quelques faits généraux, et le jugement que l'auteur a porté de plusieurs écrivains qui, avant lui, avaient parlé du croup. Il s'en faut bien qu'il les ait tous passés en revue; mais ce qu'il en dit est suffisant pour établir le rapprochement qu'il s'est proposé.

MOYENS INFAILLIBLES

De conserver sa vue en bon état jusqu'à une extrême vieillesse, et de la rétablir et de la fortifier lorsqu'elle s'est affaiblie; avec la manière de s'aider soi-même dans les cas accidentels qui n'exigent pas la présence des gens de l'art, et celle de traiter les yeux pendant et après la petite-vérole. Traduit de l'allemand de M. G. J. Beer, docteur en médecine, et expert-oculiste de l'Université de Vienne, avec une planche indicative, auxquels on a ajouté quelques observations

sur les inconvéniens et dangers des lunettes communes.

Quatrième édition, revue et corrigée; Paris, 1808. Brochure in-8.° de 162 pages. Se vend à Paris, chez *Hénée*, imprimeur libraire, rue Saint-Severin, N.° 6; et chez *Monnot*, libraire, rue des Petits-Augustins, N.° 8 (1).

Si l'on ne jugeait ce livre que sur le titre, comme il n'arrive que trop souvent, on serait porté à le regarder comme un de ces écrits éphémères semés par les charlatans, qui y voient, à quel prix que ce soit, se faire une réputation. Quelle promesse en effet plus magnifique, que celle de préserver la vue des accidens qu'elle peut éprouver, et de lui rendre même, lorsqu'elle l'a perdue, sa vigueur et son intégrité premières! Quel appât pour les gens du monde, que de leur proposer des recettes et des procédés qu'ils peuvent exécuter eux-mêmes! Quel éveil pour toutes les personnes portant lunettes, que l'indication d'un avis sur les inconvéniens des lunettes communes! Assurément on ne peut employer de moyens plus *infaillibles* pour réussir auprès de la multitude; mais aussi on ne saurait mieux s'y prendre pour échouer auprès des gens instruits, et particulièrement des médecins, qui ont naturellement en aversion tout ce qui ressemble au charlatanisme.

Cependant ouvrons le livre, et nous y verrons des conseils très-sages et très-sensés, dont il serait à désirer que tous les hommes fussent profiter. Ce sont de véritables préceptes d'hygiène, relatifs à la *santé des yeux*, pour nous servir d'une expression familière du traducteur.

Comme la plupart des ouvrages allemands, celui-ci est écrit avec beaucoup de méthode. Partagé d'abord en trois sections, dont l'une traite des soins généraux qu'exige

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

la vue; la seconde de ceux qui conviennent aux yeux faibles; et la troisième des moyens à employer après différentes maladies qui affectent les yeux : chaque section est ensuite sous-divisée en chapitre, chaque chapitre en paragraphes, et ces derniers quelquefois en sous-divisions d'un ordre inférieur. Communément l'auteur établit une suite de maximes ou de propositions, dont chacune est accompagnée de commentaires. Nous en citerons quelques-unes : elles pourront donner une idée de l'importance des matières qui en sont l'objet, des principes adoptés par M. *Beer*, et sur-tout du style de son traducteur.

« La première règle que l'on doit suivre journalière-» ment pour le soin de ses yeux, lorsqu'ils sont en santé, » consiste à ne pas les exposer à son réveil trop subite-» ment à une grande clarté » (suivent les commentaires). » Tout au moins ne faudrait-il pas se les frotter si rude-» ment, en s'éveillant sur-tout, mais seulement passer » légèrement le doigt sur les paupières, et se servir même » d'un peu de sa salive quand on éprouve de la difficulté » à les ouvrir. »

L'auteur donne ailleurs ce conseil : « Que dans les ap-» partemens qu'on habite le plus, il y ait peu de dorure » sur les lambris et les tentures, de même que peu de » glaces, et que les portes et les volets soient d'une cou-» leur tendre, avec la plupart des meubles plus bruns que » blancs. » Dans un autre endroit, il recommande « que » ceux qui travaillent beaucoup de tête et d'yeux, fus-» sent-ils pourvus de la meilleure vue, prennent le soin » dans leur ouvrage de se tenir tantôt assis, tantôt de-» bout, pour prévenir le trop grand flux d'humeurs vers » la tête. » En parlant des lunettes, il dit : « les bonnes » lunettes doivent être de matière pure, je veux dire » sans globules, ni rayures, ni étoiles, etc. »

Arrêtons-nous à ces citations, de peur d'être traités de simples copistes; remarquons seulement en finissant, qu'on doit à M. *Beer*, l'invention d'un instrument pro-

pre à entretenir un jet d'eau très-fin dont on peut se servir pour laver les yeux par une sorte d'aspersion. C'est à représenter cet instrument et les pièces dont il est composé, qu'est destinée la planche qui orne cet opuscule.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 121. — *Dissertation chirurgicale sur les polypes des fosses nasales; par* J. C. Lacroix.

CETTE Monographie, qui est très-complète et bien traitée, n'est pas susceptible d'analyse. Elle contient plusieurs faits intéressans, et offre un tableau fidèle des connaissances acquises sur ce point de chirurgie : on y retrouve sur-tout la doctrine enseignée par M. le professeur *Boyer*.

N.° 122. — *Essai sur le catarrhe pulmonaire aigu; par* B. Laroche.

PRENANT pour base de sa Dissertation la méthode nosographique de M. *Pinel*, l'auteur, après une courte introduction dans laquelle il expose l'opinion des auteurs sur la nature et le siège du catarrhe pulmonaire, et rappelle les connaissances anatomiques et physiologiques qui sont liées à son sujet, rapporte des exemples de catarrhe pulmonaire simple, de ce qu'il nomme catarrhe inflammatoire, catarrhe gastrique, catarrhe adynamique; il passe ensuite à la description générale de la maladie et

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

de ses différentes espèces, et termine par l'exposé des indications curatives. Il y aurait plusieurs remarques à faire sur les dénominations données par l'auteur, aux différentes espèces de catarrhes, mais elles se présentent trop naturellement pour que nous croyions devoir nous y arrêter. Cette Dissertation annonce d'ailleurs un esprit d'ordre, de recherches et d'observation.

N.° 123. — *Avantages d'une constitution faible; apperçu médical par* M. Fouquier de Maissemy.

Sous ce titre paradoxal, M. *Fouquier* développe plusieurs idées ingénieuses et vraies. Il fait sentir qu'un certain degré de faiblesse est avantageux sous plusieurs rapports : 1.° en ce qu'il porte les hommes à la tempérance, préservatif de beaucoup de maladies; 2.° en ce que celles qui affectent les individus faibles sont, toutes choses égales, moins graves et moins dangereuses qu'elles ne le seraient pour ceux d'une constitution robuste; 3.° en ce que par les soins qu'ils prennent de leur santé, les premiers vivent ordinairement plus long-temps que les seconds; 4.° en ce qu'ils ont des sens plus exquis, des jouissances plus vives et plus délicates, un esprit plus brillant et plus orné; 5.° en ce qu'ils sont plus doux, plus humains, en un mot plus sociables. C'est ainsi qu'il cherche à prouver non-seulement qu'une constitution faible a des avantages réels, mais qu'elle mérite à tous égards la préférence sur une forte complexion. Ses raisonnemens sont en effet spécieux, et son style rapide et fleuri leur donne un nouveau poids. Mais il est aisé d'appercevoir en quoi consiste le sophisme, que l'auteur a trop d'esprit pour n'avoir pas senti et qu'il laisse même entrevoir dans un appendice sur les moyens de fortifier la constitution; au lieu de comparer la force à la faiblesse dans des degrés égaux, il oppose la faiblesse modérée à ce qu'on peut appeler, l'excès de la force. Dès-

lors il n'est pas étonnant qu'il donne la préférence à celle-là sur celle-ci.

N.° 124.— *Essai sur l'Amenorrhée, ou suppression du flux menstruel; par* A. A. Royer-Collard.

L'AMENORRHÉE est moins une maladie particulière qu'une cause fréquente de maladies. Il n'est en effet presque aucune affection morbide appartenant à la pathologie interne, qui ne puisse être occasionnée chez les femmes par la suppression des règles, et cet accident mérite en conséquence de fixer toute l'attention des praticiens. Un pareil sujet avait besoin d'être traité par un écrivain exercé et un observateur exact : M. *Royer-Collard* s'en est acquitté de manière à ne rien laisser à desirer. Nous regrettons que le peu d'espace qui nous est donné ne nous permette pas de le suivre dans les différentes parties de son travail. Au surplus, cet ouvrage, qu'on peut se procurer séparément, a fourni la matière de deux extraits fort étendus et fort bien faits, dans la Bibliothèque Médicale (tome 5, p. 291; et tome 6, p. 37), ce qui nous dispense, en quelque sorte, d'entrer dans de plus grands détails.

ANATOMIE

DES ANIMAUX DOMESTIQUES,

Par J. Girard; *professeur d'anatomie à l'École Impériale Vétérinaire d'Alfort.*

A Paris, de l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Éperon, N.° 7. 1807. Deux volumes

in-8.° de plus de 500 pages chacun. Prix, 12 fr.; et 15 fr. 50 cent., franc de port, par la poste (1).

DÉJA en 1798, M. *Girard* avait publié un premier ouvrage intitulé: *Tableaux comparatifs de l'Anatomie des Animaux domestiques les plus essentiels à l'agriculture, rangés sur un plan uniforme de classification, propre à en faciliter l'étude aux Commençans*, un vol. in-8.°. Les connaissances répandues dans ces tableaux furent utiles à d'autres élèves que ceux des Écoles Vétérinaires; la rapidité avec laquelle l'édition fut enlevée, en est la preuve. On sait que la réputation de ces sortes d'ouvrages, qui ne conviennent qu'à une classe particulière de lecteurs, marche en général lentement.

Cet accueil favorable fut un encouragement qui détermina M. *Girard* à publier l'ouvrage dont nous rendons compte aujourd'hui. Le premier ne contenait qu'un essai de nomenclature pour les os et pour les muscles; celui-ci, beaucoup plus étendu, comprend tout ce qui est relatif à la connaissance de l'organisation des animaux domestiques.

Dans l'introduction, M. *Girard* fait d'abord sentir l'importance de l'étude de l'anatomie, pour servir de guide, non-seulement dans la recherche des phénomènes de la vie, mais encore dans la connaissance des maladies et sur-tout dans la pratique des opérations chirurgicales. Il s'occupe ensuite de son étendue et des objets qu'elle embrasse; il a fixé les bornes auxquelles doivent s'arrêter les élèves des Écoles Vétérinaires, et laissé voir à ceux qui voudraient aller au-delà, ce qui reste encore à faire. Une notice abrégée, mais insuffisante, de chacun des animaux qui en font l'objet, et des avantages qu'ils nous procurent dans l'état de domesticité, termine cette partie

(1) Notice lue à la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut de France, le 6 mars 1809, par M. *Huzard*.

qui est suivie d'un précis historique des progrès de l'anatomie comparée.

Ce précis est divisé en trois époques ou périodes. La première commence avec les premiers auteurs connus, et se termine à la fin du seizième siècle. M. *Girard* observe qu'alors l'anatomie des animaux était plus pratiquée pour connaître l'anatomie de l'homme que pour l'étude des animaux eux-mêmes. C'est dans cette période qu'on trouve *Aristote* et *Galien*.

La seconde époque commence avec *Ruini*, et se termine avec *Haller*. Alors l'anatomie des animaux fut étudiée plus particulièrement, et sur-tout celle du cheval. L'ouvrage de *C. Ruini*, intitulé *Anatomia del Cavallo*, qui parut en 1598, in-folio, peut être considéré comme un chef-d'œuvre pour cette époque; il offre de la méthode, de bonnes descriptions, des observations justes, et les planches en bois qui y sont jointes, ont le mérite de l'exactitude; elles ont été copiées depuis dans beaucoup d'autres ouvrages, sans citer la source où elles avaient été prises.

La troisième période s'étend jusqu'à nos jours; elle est remarquable par le nombre de savans qui se sont particulièrement occupés de l'anatomie des animaux, soit sous le rapport de l'histoire naturelle, soit sous le rapport immédiat de l'hippiatrique ou de la médecine vétérinaire; elle l'est aussi par l'institution des Écoles Vétériuaires, destinées spécialement à l'étude de cette science.

C'est dans cette période qu'on trouve, parmi les naturalistes, *Daubenton*, *Vicq-d'Azyr* et *Cuvier*; et parmi les vétérinaires, *Bourgelat*, *Lafosse* le fils, et *Vitet*. Les ouvrages particuliers s'étant multipliés sur ces objets, M. *Girard* passe en revue les principaux; tels que la Thèse de *Fourcroy*, sur l'anatomie comparée; l'ouvrage de *Goiffon* et *Vincent*, sur les mouvemens et les allures du cheval; celui de *Stubbs*, sur son anatomie;

le Traité de *Chabert*, sur la rumination; les Observations de *Lafosse* le père, de *Freeman* et de *Colman*, sur le mécanisme et la structure du pied du cheval; les mémoires de *Lamorier* et de *Bertin*, sur l'impossibilité dans laquelle sont les chevaux de vomir; les travaux de *Fougeroux*, de *Troja*, sur les os; de *Broussonet*, de *Tenon*, sur les dents; de *Réaumur*, de *Spallanzani*, sur la digestion; de *Flandrin*, sur les vaisseaux lymphatiques; de *Monro* sur la matrice et l'allantoïde, etc.

Ce n'est point une histoire complète que M. *Girard* a voulu donner de l'anatomie des animaux; il s'est borné, dans le tableau qu'il a présenté aux élèves, à signaler les maîtres auxquels ils seront redevables de leurs progrès; il a donné en même temps le précepte et l'exemple, en payant le tribut de sa reconnaissance personnelle à *Bourgelat*, instituteur des Écoles Vétérinaires; à *Flandrin*, mort jeune encore, associé de l'Institut, son prédécesseur dans la chaire d'anatomie à l'École Vétérinaire d'Alfort, son maître particulier et son ami; et à M. *Chaussier*, auquel il a dédié son ouvrage.

En rendant justice au mérite de ce précis historique, qui a exigé des recherches longues et pénibles, nous ne devons pas dissimuler qu'il laisse néanmoins quelque chose à desirer; que les époques, par exemple, ne sont pas aussi bien fixées qu'elles devraient l'être, et que la dernière commence assez long-temps avant la terminaison de la seconde. L'anatomie du cheval, par *André Snape*, qui commence la troisième époque, ayant paru en anglais, en 1683, appartient évidemment à la seconde, quoique la tion française n'ait été publiée qu'en 1732; et *Haller*, qui termine cette seconde époque, n'étant mort qu'à la fin de 1777, doit être un des ornemens de la troisième. L'auteur a aussi laissé échapper quelques inadvertances, qu'il fera disparaître dans une seconde édition, car un ouvrage de cette nature est destiné à en avoir plusieurs; C'est ainsi qu'il a dit que les travaux de *Vicq-d'Azyr*

avaient illustré le 17.e siècle au lieu du 18.e, et que les mémoires philologiques de *Goulin*, étaient des mémoires physiologiques.

Le dernier article de l'introduction est consacré à l'exposition de la méthode suivie par M. *Girard*; son plan, peu différent de celui que suit M. le professeur *Chaussier*, dans ses cours publics à l'École de Médecine de Paris, consiste, 1.° à prendre pour type des lois de l'organisation animale, l'âge adulte; 2.° à donner, après la description matérielle des parties, le développement des diverses fonctions; 3.° à suivre une méthode nominale, qui indique d'une manière frappante l'objet dénommé. « Une bonne méthode anatomique, dit M. *Girard*, doit » être immuable, comme les lois de la nature dont elle » est l'interprète; elle n'admet rien d'arbitraire, rien » d'hypothétique; les faits sont calqués sur les indica- » tions de la structure organique; chaque mot employé » est une idée ou le cachet d'une idée, le signe représen- » tatif d'une cause, l'hyérogliphe sensible d'une décou- » verte : la mémoire et le jugement sont toujours dirigés » et conduits par le secours de l'analogie. »

L'ouvrage est divisé en trois parties. La première, sous le titre de prolégomènes, présente d'abord des considérations générales sur les quadrupèdes domestiques. M. *Girard* les a divisés en quatre classes, d'après le nombre de leurs doigts, ou d'après la division de leur pied : ainsi il comprend sous la dénomination de *monodactyles*, ceux dont le pied est sans division, ou terminé par un seul doigt, tels sont le cheval, l'âne et le mulet. Il appelle *didactyles*, ceux dont le pied présente deux doigts ou une seule division, tels que le bœuf, le mouton et la chèvre : *tétradactyles*, ceux dont le pied est pourvu de quatre doigts, tels que le porc; et enfin *tétradactyles irréguliers*, ceux qui ont quatre doigts aux pieds de derrière, et cinq doigts aux pieds de devant, tels que le chat et le chien.

Cette classification simplifie l'étude de l'anatomie comparée ; elle distingue les animaux domestiques par un caractère frappant, qui indique le degré de conformité ou de différence qui existe entre eux, en même temps qu'elle apprend aux élèves que ceux compris dans la même classe ont une même disposition d'organes, un même mode d'arrangement des parties ; que les différences qu'ils peuvent présenter ne résident que dans quelques formes extérieures, et n'influent point sur l'organisation ; tandis, au contraire, que plus les animaux s'éloignent les uns des autres, par la longueur et la division de leur pied, plus ils offrent de différence dans leur structure intérieure.

M. *Girard* examine ensuite les substances élémentaires qui entrent dans la composition du corps des animaux, qui sont divisées en fluides et en solides ; il expose avec clarté et précision les caractères particuliers des élémens chimiques et des élémens organiques. Les premiers étant évidemment la base des seconds, forment ce qui constitue l'action vitale ou la vie, dont les seconds ne sont que les résultats ou les combinaisons.

La seconde partie, ou la *squélétologie*, comprend, après les généralités, la description particulière et successive de tous les os.

M. *Girard* est le premier qui ait fait connaître des os claviculaires dans le chien ; il en avait déja fait mention dans les *Tableaux comparatifs*, publiés en 1798.

Son travail sur les dents est autant le résultat de ses observations, que de l'émulation que lui a fait naître la lecture des Mémoires de M. *Tenon*, qu'il regrette de n'avoir pas tous connus. Il divise les dents, d'après leur mode de persistence, en dents *caduques*, en dents *permanentes* et en dents de *remplacement* : il expose leur organisation, dans laquelle il reconnaît trois substances, *l'éburnée*, *l'osseuse* et la *corticale*. Après avoir examiné la disposition, les propriétés et les différences que ces

trois substances présentent, il fait connaître leur mode d'usure; la substance éburnée résiste plus que l'osseuse, et celle-ci plus que la corticale. Cette différence très-remarquable, conduit M. *Girard* à expliquer pourquoi les tables des molaires du cheval et des autres herbivores se trouvent toujours tuberculées ou garnies de pointes irrégulières, quoiqu'elles éprouvent une usure continuelle et qui est considérable dans les monodactyles. En traitant particulièrement des dents du cheval, il observe que lorsque les incisives coupent ou saisissent les alimens, la table des molaires supérieures ne touche pas celle des inférieures; et réciproquement pendant que ces dernières écrasent ces mêmes alimens, les incisives supérieures ne portent point sur les inférieures et en sont plus ou moins écartées.

Par des recherches suivies, M. *Tenon* a démontré dans le cheval trois dents molaires de lait, suivies de trois dents de remplacement à chaque côté de la mâchoire, tant supérieure qu'inférieure: donnant plus d'extension au travail de notre savant collègue, M. *Girard* a trouvé les mêmes dents de remplacement dans tous les autres quadrupèdes domestiques. Ce travail l'a conduit à découvrir que les crochets du chien, du chat et du porc, tombent de très-bonne heure, et font place à des crochets de remplacement. Cet article est terminé par deux tables qui indiquent l'ordre de l'éruption de toutes les dents des monodactyles et des didactyles.

Quelqu'intéressant et bien fait que soit ce travail sur les dents, il laisse encore une lacune dans la connaissance de l'âge des jeunes monodactyles; nous n'avons rien de positif à cet égard depuis l'éruption des premières dents, peu de temps après la naissance jusqu'à celle des dents de remplacement vers la troisième année. Quelques observations paraissent indiquer que l'effacement de la cavité extérieure des premières se fait d'une manière régulière et à des époques certaines comme celui des secondes; mais

ces observations ne sont encore, ni assez multipliées, ni assez connues pour fixer l'âge du poulain, comme l'est celui du cheval; c'est dans les haras, où l'on fait des élèves, que ces observations peuvent donner des résultats satisfaisans. L'on assure que le grand ouvrage sur la dentition du cheval, par feu le professeur *Pessina*, qui vient d'être publié à Vienne, donne des détails satisfaisans sur cette matière; la multitude d'observations que M. *Tenon* a recueillie sur toutes ces époques, ne laisserait peut-être rien à desirer sur celle dont il s'agit, et il rendrait un véritable service à la science vétérinaire, s'il se hâtait de l'en enrichir en les publiant.

La troisième et dernière partie, la plus étendue, indiquée sous le titre de *Sarcologie*, se subdivise en trois branches, la *myologie*, la *splanclinologie*, et la *dermologie*.

Dans les généralités sur la myologie, l'auteur fait connaître la composition, les propriétés, le nombre, la distribution, les formes, les dénominations et la classification des muscles. Parmi ces diverses observations, nous avons distingué plus particulièrement celles qui sont relatives à la force musculaire et aux effets que produit cette force dans les animaux, sur-tout relativement à la science du manège, et à celle des charrois ou du tirage. La description des muscles, quoique très-courte, ainsi que celle des os, est exacte et suffisante pour remplir le but que s'est proposé le professeur. A la fin de cette première subdivision, sont placées deux tables synoptiques pour les os et pour les muscles; les noms anciens y sont rappelés avec les dénominations nouvelles. Ces tables ont l'avantage de pouvoir faciliter la comparaison des descriptions faites par *Bourgelat*, *Lafosse* et *Vitet*, avec celles de M. *Girard*.

Dans la splanchnologie, M. *Girard* a non-seulement compris l'exposition des vaisseaux et des nerfs, mais il a cru encore ne pas devoir séparer des parties qui concou-

l'espèce de soulier de fer qu'on a adapté sous le pied de plusieurs, et dont l'application entraîne des études approfondies qui constituent l'art du maréchal; art qui n'est pas aussi mécanique que se le persuadent trop les élèves, et même la plupart des propriétaires.

En général, l'explication que donne M. *Girard*, des phénomènes physiologiques, est simple, claire, et, autant qu'il est possible, tirée des résultats que présente l'organisation des viscères; il n'a le plus souvent donné ces explications que comme des doutes; il a évité les hypothèses brillantes, fruits des écarts de l'imagination, et que tant d'auteurs nous ont donnés si libéralement comme des vérités surprises à la nature.

Le travail de M. *Girard*, résultat de dissections nombreuses et d'observations multipliées, malgré quelques fautes de style et quelques répétitions qu'il fera aisément disparaître, doit être placé avec le petit nombre d'ouvrages utiles qui font honneur à ceux qui les ont rédigés et aux Écoles d'où ils sont sortis : il mérite l'approbation des maîtres et la reconnaissance des élèves.

Au Quartier-général de l'armée du Rhin.

Erfurt, le 16 février 1809.

A Monsieur LEROUX, *docteur-médecin, rédacteur du Journal de Médecine, Chirurgie, Pharmacie, etc.*

« J'EUS l'honneur, Monsieur et cher confrère, de » prévenir le public par la voie des Journaux, le 10 oc- » tobre dernier, que n'ayant pu, à cause de ma présence » à l'armée, publier ma traduction de l'ouvrage du cé- » lèbre *Scarpa*, sur l'anévrisme, je me proposais de la

» livrer à l'impression, aussitôt mon retour à Paris. » Comme j'espère y être bientôt rendu, je vous demande » la permission de me servir du Journal que vous rédi- » gez, pour annoncer à vos lecteurs, qu'à ma traduction, » prête depuis long-temps, seront ajoutées plusieurs » observations-pratiques, dont quelques-unes m'appar- » tiennent, et d'autres sont extraites de ma correspon- » dance avec MM. les chirurgiens-militaires; ce qui, » joint à un grand nombre de notes que j'ai faites, *à des* » *additions que M.* Scarpa *m'a promises*, à une table » analytique devenue indispensable, et que j'ai aussi » terminée, pourra augmenter l'ouvrage de moitié. Je » compte avoir à ma disposition les *cuivres* de M. *Scarpa*, » de sorte que l'ouvrage sera accompagné d'un atlas » composé de dix planches superbes, sans lesquelles il ne » saurait être apprécié ni bien compris. J'annoncerai, » dès que je pourrai le faire, l'impression de mon ou- » vrage, et j'aurai soin que les conditions pour les acqué- » reurs ne soient point exagérées.

» Agréez, je vous prie, mes très-humbles salutations.

» *Le premier chirurgien des armées, etc., etc.,*

HEURTELOUP. »

BIBLIOGRAPHIE.

Traité de Matière médicale, par *Schwilgué*, docteur-médecin, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, professeur de matière médicale et de nosographie interne Seconde édition, revue, corrigée et augmentée de notes, par *P. H. Nysten*, docteur en médecine, professeur de matière médicale, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc. Deux volumes in-8.°

en cicéro, avec des notes en petit-romain, de plus de 500 pages chacun. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste.

Observations sur le Pouls, et méthode facile d'en reconnaître les différentes espèces, savoir : le pouls capital, nasal, pectoral, stomacal, intestinal, celui des règles, de la grossesse, même dès le commencement, etc.; par M. *J. P. Claye*, médecin demeurant à Chartres. A Paris, chez *Migneret*, imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; et chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. 1809. Prix, 1 fr. 25 cent.; et 1 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

La Collection des *Plantes usuelles*, indigènes et exotiques, annoncée dans notre cahier de février dernier (page 159), est actuellement en vente. Le prix jusqu'au premier octobre prochain est fixé, savoir :

Le volume de plantes séparément, en noir, au lieu de 20 fr. . . . . 18 fr.
Idem, coloriées, au lieu de 80 fr. 74
Idem, avec les deux volumes de texte, en noir, au lieu de 30 fr. 26
Idem, coloriées, au lieu de 88 fr. 80

Les personnes qui voudront le recevoir franc de port par la poste, paieront, en sus des prix fixés ci-dessus, savoir, le volume de plantes séparément, 1 fr. 50 cent., et avec les deux volumes de texte, 5 fr. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21.

Avis du libraire-éditeur.

Lorsque je publiai, il y a trois mois, le *prospectus* de cet ouvrage, je fus traité par un Journaliste, dans des

termes peu modérés, de plagiaire, sous le prétexte que j'avais copié le titre de M. *Roques*. Peu de temps après, cet auteur s'empressa d'annoncer une seconde édition de ses *Plantes usuelles*, avant que la 24.e livraison de la première fût terminée, ou du moins fût annoncée dans tous les Journaux.

Pour propager davantage la publicité hâtive de cette deuxième édition, M. *Roques* en fit répandre des annonces particulières, auxquelles il joignit un *avis* très-incorrect et rempli de fausseté contre l'ouvrage que j'avais annoncé, et d'invectives contre moi. J'ai répondu, comme je le devais, à cet *avis officieux*, par des faits positifs et des raisons plausibles, en dédaignant les personnalités.

Je viens de mettre en vente l'ouvrage en un volume in-8.°, dont le *prospectus* seul a suscité l'animadversion de M. *Roques;* je le soumets au jugement des personnes éclairées et impartiales, qui seules ont droit de décider s'il peut y avoir concurrence entre l'ouvrage que j'annonce et celui que M. *Roques* a publié, et s'il peut être établi de l'un avec l'autre une exacte comparaison.

Je préviens d'avance que je vais publier incessamment une autre série de Plantes usuelles, au nombre de 350, qui fera suite à celle-ci, ce qui formera une collection de mille Plantes usuelles. Cette collection, la plus complète qui ait paru jusqu'à ce jour, formera deux gros volumes in-8.°, dont le prix ne s'élèvera pas à plus de 36 liv. figures noires.

Supplément à la deuxième édition des Conseils aux goutteux et aux rhumatisans, où on démontre la nécessité de joindre aux médicamens externes, l'usage des médicamens internes; les cas où les remèdes extérieurs sont indiqués; la manière de les administrer; le danger d'y avoir recours sans parfaite connaissance de cause; les moyens de calmer les douleurs de goutte et de rhuma-

tisme; par *G. Villette*, chirurgien, ex-chirurgien des hôpitaux civil et militaire de Charolles, inspecteur-général des hôpitaux des armées de Rhin et Moselle, etc. 1808. Brochure in-8.° de 59 pages. A Paris, chez l'*Auteur*, rue Neuve-des-Petits-Champs, N.° 65. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 70 cent., franc de port, par la poste.

Nota. Le Bulletin de la Faculté de Médecine n'ayant pu encore être livré à l'impression, nous nous sommes décidés à faire paraître séparément ce cahier, pour ne pas en retarder la publication. Le Bulletin du mois de mai paraîtra avec notre prochain Numéro.

FIN DU TOME DIX-SEPTIÈME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XVII.e VOLUME,

POUR LES SIX PREMIERS MOIS DE L'ANNÉE 1809.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

1. FIÈVRES, (nature des) et manière de les traiter. Extrait. *Page* 49
2. Ami de la santé. Ext. 67
3. Puerpérale. (Fièvre) Ext. 71
4. Systêmes hypothétiques; leur influence sur la médecine. — Sujet d'un prix. 75
5. Phlegmasies chroniques. (Monographie sur les) Extrait. 222
6. Apoplexie. — Sujet d'un prix. 238
7. Dartres. — Sujet d'un prix. 239
8. Vaccine. (Instruction sur la) Ext. 226
9. Vaccine. (Notes sur l'histoire de la) 288
10. Néphrite. (Dissertation sur la) Ext. 298
11. Maladies organiques. — Sujet d'un prix. 319
12. Apoplexie. — Traité sur cette maladie. Ext. 377
13. Fièvres insidieuses. (Traité des) Ext. 456
14. Croup. — Recherches sur la nature, la cause et le traitement de cette maladie. Extr. 460
15. Amenorrhée. (Essai sur l') Extr. 466

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions et topographies médicales.*

16. Constitution médicale observée à Langres, pendant le deuxième et le troisième trimestre de 1808. 13
17. Constitution médicale observée à Paris pendant le deuxième sémestre de 1808. 107
18. Constitution médicale observée à Langres, pendant le quatrième trimestre de 1808. 247
19. Topographie médicale de Ségovie, et maladies qui y ont régné. 323
20. Clinique. — *Interpres Clinicus* de *Klein*. 383
21. Maladies qui ont régné à l'hôpital militaire de Vittoria, pendant les mois de juin, juillet, août et septembre de 1808. 403

2.° *Epidémies.*

22. Fièvres méningo-gastriques qui ont régné dans le cinquième corps de la Grande-Armée en Pologne, pendant les mois de mai et juin 1807. 163

3.° *Maladies sporadiques.*

23. Paralysie causée par le plomb, et guérie par le galvanisme. 3
24. Inflammation de l'estomac prise pour une fièvre ataxique. 42
25. Hydrocéphale guérie par l'éternuement. 46
26. Squirrhes de l'utérus avec hémorragie continuelle, guéris par l'usage de l'extrait de ciguë. 83
27. Vers rendus par l'urètre. 92
28. Squirrhe du pylore avec ampliation du duodénum. 96
29. Vomissement de matières noirâtres occasionnées par une affection organique du péritoine. 100

30. Tétanos guéris par l'opium. 182
31. * *Première Obs.* — Tétanos consécutif à une fièvre maligne. *Ibid.*
32. * *Deuxième Obs.* — consécutif à une péripneumonie avec fièvre ataxique. 189
33. * *Troisième Obs.* — idiopathique. 195
34. Réflexions sur les observations précédentes et sur l'usage de l'opium dans le traitement du tétanos. 204
35. Péricardite aiguë terminée par la guérison. 328
36. Péricardite chronique compliquée d'anévrisme de la crosse de l'aorte. 334
37. Hydropisie ascite occasionnée par une dégénérescence particulière de la matrice. 424
38. Dégénérescence fibreuse de la matrice et des ovaires. 428
39. Affection nerveuse. 433

4.° *Maladies éruptives.*

40. Scarlatine. (Dissertation sur la) Extr. 69

MÉDECINE-LÉGALE.

1. * Empoisonnement par le verre, démontré impossible. 36
2. Empoisonnemens. — Réponse de MM. *Lajoie*, *Marcelat* et *Dorez*, à l'examen d'un rapport médico-légal par *Edouard Petit*. 231
3. Empoisonnement par le sublimé corrosif. — Expériences à ce sujet. Ext. 386

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

1. Gibbosité ou mal vertébral. — Considérations sur cette maladie. 121

2. Maladie vénérienne. (Traité de la) Extr. 136
3. Nosographie chirurgicale. Extr. 300
4. Anévrisme. — Réflexions et observations anatomico-chirurgicales sur cette maladie. Extr. 209, 389
5. * Réduction des luxations anciennes par une traction légère et long-temps continuée. 449

CLINIQUE EXTERNE.

6. Abcès situé entre l'utérus et le rectum, ouvert spontanément dans cet intestin. 6
7. Pustule gangréneuse suivie de la mort. 24
8. Gangrène à la jambe, suivie de guérison. 28
9. Sphacèle de la joue. 31
10. Testicule sorti de l'abdomen par l'arcade crurale, et qui a occasionné les mêmes accidens qu'une hernie étranglée. 33
11. * Remarque sur cette observation. 35
12. * Cuiller à café avalée et retirée de l'intestin par la gastrotomie. 47
13. Procidence de l'iris. 119
14. * Gibbosité terminée par la mort et autopsie. 122
15. * Autre observation analogue. 126
16. * Gibbosité suivie de la guérison. 128
17. * Empyème pratiqué deux fois, suivi de guérison. 221
18. Abcès par congestion. (Observation sur les) 260
19. * 1.re *Obs.* Abcès par congestion avec gibbosité. 261
20. * 2.e *Obs.* — suivi de la mort et autopsie. 262
21. * 3.e *Obs.* — avec carie des vertèbres. 263
22. * 4.e *Obs.* Abcès phlegmoneux situé à l'arcade crurale. 264
23. * 5.e *Obs.* Abcès par congestion et autopsie. 267
24. Fracture du bassin. (Observation sur la) 269
25. * 1.re *Obs.* Bassin fracturé en un grand nombre de pièces. 270

26. * 2.e *Obs.* Fracture considérable du bassin, suivie du raccourcissement d'un des membres inférieurs. 273
27. * 3.e *Obs.* Fracture du bassin prise pour une fracture du col du fémur. 277
28. * Réflexions sur l'observation précédente. 279
29. * Hernie du poumon suivie de guérison. 372
30. Luxation du pied, compliquée du renversement de l'astragale, etc. 438

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

31. Empyème. — Cure radicale obtenue par l'opération, etc. Extr. 156
32. Bandelettes agglutinatives. — Réflexions sur l'usage de ces bandelettes après l'amputation des membres. 349
33. Imperforation de l'anus guérie par l'opération. 435

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

1. Rate. (Recherches sur la) Extr. 149
2. Ongle reproduit à la deuxième phalange du doigt du milieu. 218
3. * Muscles nouvellement découverts. 221
4. Vue. (Notes sur quelques vices de la) 355
5. Cerveau. — Expériences et observations sur les mouvemens de ce viscère. 413
6. * Hermaphrodite réunissant en apparence les organes des deux sexes bien conformes. 448

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

1. Foie. (Affection organique du) 22
2. Péritoine. (Affection organique du) 100
3. Matrice. — Dégénérescence particulière de cet organe. 424

4. Matrice. — Dégénérescence fibreuse de la matrice et des ovaires. 428
5. Maladies organiques. — Sujet d'un prix. 319

ART VÉTÉRINAIRE.

1. Anatomie des animaux domestiques. Extr. 466

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

1. * Albumine ou blanc d'œuf. — Son usage dans le traitement des fièvres intermittentes. 42
2. * Aloës. — Analyse comparée des aloës succotrin et hépatique. 44
3. * Teigne. (Remède contre la) 45
4. * Arsenic. — Usage d'une préparation arsenicale dans le traitement des fièvres intermittentes. 45
5. Soif. (Moyens de calmer la) Extr.
6. Médicamens indigènes. (Prix sur les) 74
7. Saignée. (Prix relatif à la) 75
8. * Sulfate de fer substitué au quinquina. 131
9. Opium. — Son usage dans le traitement du tétanos. 182
10. * Quinquina. — Avantageux dans le traitement de certaines hydropisies. 220
11. * Euphorbes substituées à l'ipécacuanha. 284
12. * Café. — Son usage dans les affections soporeuses. 285
13. * Quinquina factice. — Ses effets dans les fièvres intermittentes. 373
14. * Vésicatoire perpétuel. 375
15. * Vin fébrifuge stomachique de *Seguin*. — Considération sur son usage. Extr. 381
16. * Acide nitrique administré avec succès dans des cas de jaunisse invétérée. 447
17. * Eau froide appliquée extérieurement pour le traitement de la manie. *Ibid.*

18. * Exercice poussé jusqu'à la sueur, avantageux dans la cure de la dyspepsie. 448.
19. * Marronier-d'Inde. — Expériences sur la propriété fébrifuge de cette écorce. 373, 453.
20. * Charbon employé comme antiseptique. 453

PHARMACIE.

1. * Alembic propre à distiller à-la-fois trois sortes de liqueurs. 129.
2. * Sucre liquide retiré du suc de pomme et de poire. 131

CHIMIE.

1. * Métaux. — Proportion du métal qui entre dans chaque sel métallique. 42
2. * Acide fluorique. — Tentatives faites pour le décomposer. 132
3. * Soude. — Analyse du *salsola tragus*. 287.
4. * Décomposition des alkalis et des terres subalkalines par le galvanisme. 40, 451

PHYSIQUE MÉDICALE.

1. Constitution météorologique observée à Langres pendant le 2.e et le 3.e trimestre de 1808. 9
2. Electricité. (Manuel de l') Extr. 72.
3. Observations météorologiques faites à Montmorency et à Paris, pendant le dernier trimestre de 1808. 128 *bis*.
4. * Lune. — Son influence sur le corps humain. 135.
5. * Gaz hydrogène arsénié. — Son influence sur les animaux. 220
6. Constitution météorologique observée à Langres pendant le 4.e trimestre de 1808. 243
7. Observations météorologiques faites à Paris et à

Montmorency, pendant le 1.er trimestre de 1809. 446 *bis*.

8 * Lumière. (Expérience sur la) 452

HYGIÈNE.

1. * Alimens sucrés. — Déterminent la formation de l'acide urique dans les urines. 129

2. Cimetière de Langres. — Rapport fait à M. le Sous-Préfet de l'arrondissement de Langres, concernant le cimetière de cette ville. 338

3. Vue. — Moyens de la conserver en bon état. Extr. 461

4. Constitution faible. — Avantages qu'elle procure. Extrait. 465

BOTANIQUE.

1. Mycétologie, ou traité historique, graphique, culinaire et médical des champignons. Extr. 55, 139

2. * Maladies des plantes. — Leur classification. 130

3. Botanique. (Nouveaux élémens de) Extr. 318

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1. Société de Médecine de Bordeaux. 74

2. Société de Médecine de Marseille. 237

3. Société Médicale d'Emulation de Paris. 319

HOPITAUX DE PARIS.

1. Distribution des Prix aux élèves sage-femmes de la Maternité. 361

BIBLIOGRAPHIE.

1. De la Mycéthologie, ou Traité historique, graphique, culinaire et médical des champignons; par M. *Paulet*. 2 vol. in-4.° 1793 et 1808. 55

2. Manuel sur les moyens de calmer la soif et de prévenir la fièvre, par *D. B. Quatremère-Disjonval.* In-8.° 64
3. L'ami de la santé, etc., par *Philibert Périer.* Deuxième édition. In-8.° 67
4. Manuel de l'électricité, par *C. Veau-Delaunay.* In-8.° 1809. 72
5. Coup-d'œil historique et statistique sur la ville d'Aix-la-Chapelle, par *J. B. Poissenot.* Un vol. in-12. 76
6. Bulletin de Pharmacie, rédigé par MM. *A. A. Parmentier, C. L. Cadet, L. A. Planche, P. F. G. Boullay, J. P. Boudet, P. R. Destouches.* In-8.° 77
7. Dialogue sur la Vaccine, entre la femme sensée et l'ami des hommes; dédié à MM. les ecclésiastiques, etc., par le docteur *Blaise.* Brochure in-18 de vingt pages. 1808. 79
8. Traité de Splanchnologie suivant la méthode de *Desault*, par *H. Gavard.* Troisième édit. Un vol. in-8.° 158
9. Annuaire médical pour 1809. Un fort vol. in-18. 160
10. Exposé des diverses méthodes de traiter la maladie vénérienne, par *L. V. Lagneau.* Nouvelle édition. 1809. In-8.° 136
11. De l'empyème. — Cure radicale obtenue par l'opération, et de l'erreur à éviter dans les maladies de la poitrine qui ont cette terminaison, par M. *Audouard.* In-8.° 156
12. Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques, fondée sur de nouvelles observations de clinique et d'anatomie pathologique. Deux vol. in-8.° de près de 1200 pages, imprimés sur carré fin. 1808. 222
13. Instruction sur la vaccine à l'usage des ecclésiastiques, etc., par *B. P. Despaux.* In-8.° 1808. 225

14. Réponse de MM. *Lajoye*, *Marcelat* et *Dorez*, à l'examen critique d'un rapport médico-légal par *Edouard Petit*. Brochure in-4.° 231

15. Nosographie chirurgicale, par *Anthelme Richerand*. Deuxième édit. Quatre volumes in-8.° 300

16. Réflexions et observations anatomico-chirurgicales sur l'anévrisme, par *A. Scarpa;* traduites de l'italien, par *J. Delpech*. Un vol. in-8.° 309

17. Nouveaux Elémens de botanique à l'usage des élèves qui suivent les cours du Jardin des Plantes et de l'Ecole de Médecine; un vol. in-12 de 204 pag. 318

18. *F. R. Emman. Foderé.* — *De Apoplexiâ disquisitio theorico-practica. Avenione*, 1808. In-8.° 377

19. Considérations générales sur l'usage du vin stomachique fébrifuge de *Seguin*, etc. Broch. in-8.° 381

20. *Lud. Gottfred. Kleinii*, *Interpres Clinicus*, etc. Nouvelle édition d'après celle de *Haller*, par *J. F. Double*. Un vol. in-32 de 450 pages. 383

21. Actes de la Société des Sciences physiques et médicales de Liége, première partie. Un vol. in-8.° 398

22. Œuvres complètes de *Tissot*, tome premier. In-8.° 1809. *Ibid.*

23. Mémoire sur l'hospice de la Maternité, un vol. in-4.° de 140 pages. Paris, 1808. 399

24. Des passions considérées dans leur rapport avec la médecine, etc., par M. *Guitard*. Brochure in-8.° de 66 pages. *Ibid.*

25. Rapport et compte rendu de la Société Philanthropique de Paris, pendant l'année 1808. Broch. in-8.° de 135 pages. *Ibid.*

26. Médecine perfective, ou Code des bonnes mères, par *J. A. Millot*. Deux volumes in-8.° 1809. *Ibid.*

27. *De Insidiosâ quarumdam febrium*, etc., *auctore* Jacq. Richard. In-8.° de 366 pages. 1807. 456

28. Recherches sur la nature, la cause et le traitement

du croup, par *F. Home*; traduit de l'anglais par *F. Ruette*. Brochure in-8.° de 62 pages. 1809. 460

29. Moyens infaillibles de conserver toujours sa vue en bon état, etc., etc., par *G. J. Beer*; traduit de l'allemand. Quatrième édit. 1808. Broch. in-8.° de 162 pages. 461

30. Anatomie des animaux domestiques, par *J. Girard*. 1807. Deux volumes in-8.° de plus de 500 pages chacun. 466

31. Traité de Matière Médicale, par *Schwilgué*; deuxième édition, revue, corrigée et augmentée de notes, par *P. H. Nysten*. 1809. Deux vol. in-8.° de plus de 590 pages chacun. 477

32. Observations sur le pouls, et méthode facile d'en reconnaître les différentes espèces, etc., par *J. P. Claye*. 1809. Broch. in-12 de 104 pages. 478

33. Collection de plantes usuelles, indigènes et exotiques, par *J. Dubuisson*. Un vol. in-8.° avec 102 planches représentant 642 plantes en noir ou coloriées. *Ibid.*

ANNONCES ET AVIS.

1. Annonce d'un ouvrage sur l'histoire de la médecine. 454

2. Annonce d'une nouvelle traduction de l'ouvrage de *Scarpa*, sur l'anévrisme. 476

3. Avis sur la publication de la collection des plantes usuelles de M. *Dubuisson*. 478

TITRES GÉNÉRAUX.

1. Variétés. 40, 129, 220, 284, 372 et 447.

2. Nouvelles littéraires. 49, 136, 222, 288, 377 et 456

3. Analyses des Thèses. 69, 149, 229, 297, 386 et 464

4. Bibliographie. 76, 158, 240, 398 et 477

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

Ami de la santé, *voyez* Médecine.	N.° 2
Apoplexie, *v. idem.*	6, 10
Aménorrhée, *v. id.*	15
Ascite, *v. idem.*	37
Affection nerveuse, *v. id.*	39
Anévrisme, *v.* Chirurgie.	4
Abcès, *v. idem.*	6, 18, 19, 20, 21, 22, 23
Anus. (Imperforation de l') *v. idem.*	33
Anatomie des animaux, *v.* Art Vétérinaire.	1
Albumine, *v.* Thérapeutique.	1
Aloës, *v. idem.*	2
Arsenic, *v. idem.*	4
Acide nitrique, *v. idem.*	16
Acide fluorique, *v.* Chimie.	2
Alembic, *v.* Pharmacie.	1
Alimens, *v.* Hygiène.	1
Analyse des Thèses, *v.* Titres généraux.	3

B.

Bandelettes agglutinatives, *v.* Chirurgie.	32
Blanc d'œuf, *v.* Thérapeutique.	1
Botanique, *v.* Botanique.	3
Bibliographie, *v.* Titres généraux.	4

C.

Croup, *v.* Médecine.	14

Constitutions météorologiques, *v.* Phys. Méd. 1, 3, 6, 7
Constitutions médicales, *v.* Médecine. 16, 17, 18
Constitution faible, *v.* Hygiène. 4
Clinique, *v.* Médecine. 20
Cuiller avalée, *v.* Chirurgie. 12
Cerveau, *v.* Anatomie. 5
Café, *v.* Thérapeutique. 12
Charbon. (poudre de) *v. idem.* 20
Cimetière, *v.* Hygiène. 2
Champignons, *v.* Botanique. 1

D.

Dartres, *v.* Médecine. 7
Dégénérescence fibreuse, *v. idem.* 38
Décomposition des alkalis et des terres, *v.* Chimie. 4
Distribution des prix aux élèves sage-femmes, *v.* Hôpitaux de Paris. 1

E.

Empoisonnemens, *v.* Médecine-légale. 1, 2, 3
Empyème, *v.* Chirurgie. 17, 31
Euphorbes, *v.* Thérapeutique. 11
Eau froide, *v. idem.* 17
Exercice, *v. idem.* 18
Electricité, *v.* Physique Médicale. 2

F.

Fièvres en général, *v.* Médecine. 1
Fièvres insidieuses, *v. idem.* 13
— Méningo-gastriques, *v. id.* 22
— Puerpérale, *v. id.* 3
Fracture du bassin, *v.* Chirurgie. 24, 25, 26, 27, 28
Foie, *v.* Anatomie Pathologique. 1

G.

Gibbosité, *v.* Chirurgie. 1, 14, 15, 16
Gangrène, *v. idem.* 7, 8, 9
Gaz hydrogène arsenié, *v.* Physique Médicale. 5

H.

Hydrocéphale, *v.* Médecine. 25
Hydropisie ascite, *v. idem.* 37
Hernie du poumon, *v.* Chirurgie. 29
Hermaphrodite, *v.* Anatomie. 6

I.

Inflammation de l'estomac, *v.* Médecine. 24
Iris, (precidence de l') *v.* Chirurgie. 13
Imperforation de l'anus, *v. idem.* 33

L.

Luxations, (réduction des) *v.* Chirurgie. 5
Luxation du pied, *v. idem.* 30
Lune, *v.* Physique. 4
Lumière, *v. idem.* 8

M.

Maladie nerveuse, *v.* Médecine. 39
Maladies de Vittoria, *v. idem.* 21
Maladie vénérienne, *v.* Chirurgie. 2
Maladies organiques, *v.* Anatomie Pathologique. 5
Maladies des plantes, *v.* Botanique. 2
Muscles nouveaux, *v.* Anatomie. 3
Matrice, *v.* Anatomie Pathologique. 3, 4
Médicamens indigènes, *v.* Thérapeutique. 6
Marronier-d'Inde, *v. id.* 19
Métaux, *v.* Chimie. 1
Mycétologie, *v.* Botanique. 1

N.

Néphrite, *v.* Médecine. 10
Nerveuse, (maladie) *v. idem.* 39
Nosographie chirurgicale, *v.* Chirurgie. 3
Nouvelles littéraires, *v.* Titres généraux. 2

O.

Ongle à la deuxième phalange, *v.* Anatomie. 2
Opium, *v.* Médecine, 30, 31, 32, 33, 34. Thérap. 9
Observations météorologiques, *v.* Physique. 1, 3, 6, 7

P.

Phlegmasies chroniques, *v.* Médecine. 5
Puerpérale, (fièvre) *v. idem.* 3
Prix proposés, *v.* Sociétés Savantes. 1, 2, 3
Paralysie, *v.* Médecine. 23
Péricardite, *v. idem.* 35, 36
Pustule gangréneuse, *v.* Chirurgie. 7
Procidence de l'iris, *v. idem.* 13
Péritoine, *v.* Anatomie Pathologique. 2

Q.

Quinquina, *v.* Thérapeutique. 10
Quinquina factice, *v. idem.* 13

R.

Réduction des luxations, *v.* Chirurgie. 5
Rate, *v.* Anatomie. 1

S.

Systêmes hypothétiques; leur influence en médecine, *v.* Médecine. 4
Squirrhe de l'uterus, *v. idem.* 26
— du pylore, *v. idem.* 28
Scarlatine, *v. id.* 40

Sphacèle de la joue, *v.* Chirurgie. 9
Soif, *v.* Thérapeutique. 5
Saignée, *v. idem.* 7
Sulfate de fer, *v. id.* 8
Sucre liquide, *v.* Pharmacie. 2
Soude, *v.* Chimie. 3

T.

Topographies médicales, *v.* Médecine. 19, 21
Tétanos, *v. idem.* 30, 31, 32, 33, 34
Testicule, (déplacement du) *v.* Chirurgie. 10, 11
Teigne, *v.* Thérapeutique. 3
Thèses, *v.* Titres généraux. 3

U.

Uterus, *v.* Anatomie Pathologique. 3, 4

V.

Vaccine, *v.* Médecine. 8, 9
Vénérienne, (maladie) *v.* Chirurgie. 2
Vers rendus par l'urètre, *v.* Médecine. 27
Vomissemens de matières noirâtres, *v. idem.* 29
Vue, *v.* Anatomie. 4. Hygiène. 3
Vitriol martial, *v.* Thérapeutique. 8
Vésicatoire perpétuel, *v. idem.* 14
Vin de *Seguin*, *v. id.* 15

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

AUDOUARD. De l'empyème. — Cure radicale obtenue par l'opération, etc. *Page* 156
AYGOBÈRE. Observation sur un tétanos consécutif à une fièvre maligne. 188

B.

BAYLE, FIZEAU et LAENNEC. Constitution médicale observée à Paris pendant le dernier trimestre de 1808, 107
BEER. (M. J.) Moyens infaillibles de conserver toujours sa vue bon état, etc. 461
BRILLOUET. Observations sur des affections squirrheuses de l'utérus, avec hémorragie continuelle, guéries par l'usage de l'extrait de ciguë préparé à la manière de *Storck*. 83
BROUSSAIS. Histoire des phlegmasies ou inflammations chroniques. 222

C.

CAMPAGNAC. Observation sur un tétanos consécutif péripneumoine, avec fièvre ataxique. 189
CHAMBERET. Observation sur un abcès situé entre l'utérus et le rectum, ouvert spontanément dans cet intestin. 5
CHAUSSIER. Remarques sur l'empoisonnement qu'on suppose occasionné par le verre. 40

CHEVALIER. Observations sur la gangrène. 28
CHEVALIER. (J. M.) Observation sur une hydropisie ascite occasionnée par une dégénérescence particulière de la matrice. 424
COLLIN. Observation sur une luxation du pied compliquée d'un déchirement considérable de la capsule de l'articulation, du renversement de l'astragale et de la rupture de ses ligamens. 438
COTTE. Observations météorologiques. 128*bis*. 446*bis*.
COURANT. Observation sur une fracture du bassin prise pour une fracture du col du fémur, avec quelques réflexions. 277
COUTANCEAU. Un extrait. 300

D.

DECERFZ. Observation sur des vers rendus par l'urètre. 92
DELAUNAY. *Voyez* VEAU-DELAUNAY.
DELENS et FAVROT. Observation sur un tétanos idiopathique. 195
DELPECH. (J.) Traduction de l'ouvrage de *Scarpa* sur l'anévrisme. 309
DES GENETTES. Articles communiqués. 323 et 403
— Lettre annonçant un ouvrage sur l'histoire de la médecine. 454
DESPAUX. Instruction sur la vaccine. 226
DORIGNY. Expériences et observations sur le mouvement du cerveau. 443

F.

FAVROT et DELENS. Observation sur un tétanos idiopathique. 195
FODÉRÉ. Traité de l'apoplexie, en latin. 377
FOLLET. Observation sur une péricardite aiguë terminée par la guérison. 328

FOUQUIER. Histoire d'une paralysie produite par le plomb et guérie par le galvanisme. 3.

G.

GIANINI. De la nature des fièvres et de la meilleure manière de les traiter. 49.
GIRARD. (J.) Anatomie des animaux domestiques. 466
GUINCOURT. Observation sur une tumeur située dans le pli de l'aine, formée par un testicule sorti du ventre par l'arcade crurale. 33.

H.

HANNIN. Nouveaux élémens de botanique. 318.
HEURTELOUP. Lettre annonçant un nouvelle traduction de l'ouvrage de *Scarpa*, sur l'anévrisme. 476.
— Traduction de l'ouvrage de *Gianini*, sur la nature des fièvres. 49.
HOME. (F.) Recherches sur le croup. 460.
HUZARD. Un extrait. 466.

J.

JADELOT. Réflexions sur trois observations relatives au tétanos, et sur le traitement de cette maladie. 204.

K.

KLEIN. *Interpres Clinicus.* 483.

L.

LACAZE PÉROUT. Observation sur un bassin fracturé en un grand nombre de pièces. 270.
LAGNEAU. (L. V.) Exposé des diverses méthodes de traiter la maladie vénérienne. 136.

LAIGNELET. (L. F.) Observation sur la procidence de l'iris. 119

— Observation sur une affection nerveuse. 433

LAJOIE. Réponse à l'examen critique d'un rapport médico-légal. 231

LÉVÊQUE LASOURCE. Observations sur la gibbosité ou mal vertébral. 121

— Observations sur les abcès par congestion. 260

LULLIER. Deux extraits. 67, 222

M.

MACÉ (J. A. M.) Mémoire sur les fièvres méningo-gastriques qui ont régné dans le cinquième corps de la Grande-Armée en Pologne, en 1807. 163

— Mémoire sur l'usage des bandelettes agglutinatives après l'amputation des membres. 349

MÉRAT. Deux extraits. 318 et 383

MOUSCELOT. Observation sur une imperforation de l'anus guérie par l'opération, le septième jour de la naissance. 435

O.

ORMANCEY. Observation sur la reproduction d'un ongle à la deuxième phalange du doigt du milieu. 218

OUVRARD. Observation sur une fracture considérable du bassin, suivie du raccourcissement d'un des membres inférieurs. 273

P.

PAGES. Apperçu sur les maladies qui ont régné à l'hôpital militaire de Vittoria. 403

PAULET. De la Micétologie, ou Traité historique, graphique, culinaire et médical des champignons. 55

PERRIER. (Philibert) L'ami de la santé pour tous les sexes et tous les âges. 67

PITET. Observation sur des vomissemens de matières noirâtres occasionnées par une affection organique du péritoine. 100

Q.

QUATREMÈRE-DISJONVAL. Manuel sur les moyens de calmer la soif et de prévenir la fièvre. 64

R.

RÉMOND. Deux extraits. 309 et 389

RICHARD. (Jacq.) Traité des fièvres insidieuses, en latin. 456

RICHERAND. (Anth.) Nosographie chirurgicale. 300

ROBERT. Constitution météorologico-médicale observée à Langres pendant le 2.e et le 3.e trimestre de 1808. 9

— Observée à Langres pendant le 4.e trimestre de 1808. 243

— Rapport fait à M. le Sous Préfet de l'arrondissement, concernant le cimetière de cette ville. 338

RUETTE. (F.) Traduction de l'ouvrage de *Home* sur le croup. 460

S.

SAVARY. Notes sur quelques vices de la vue. 355

— Observation sur une dégénérescence fibreuse de la matrice et des ovaires. 428

— Analyses des Thèses. 69, 149, 229, 297. 386 et 464

— Extraits. 72, 156, 226, 377, 460

SCARPA. Réflexions et observations anatomico-chirurgicales sur l'anévrisme. 309

SUE. Observation sur une péricardite chronique compliquée d'anévrisme de la crosse de l'aorte. 334

V.

VEAU-DELAUNAY. Manuel de l'électricité. 72
VIELHAUT-MÉNIL. Vue générale sur la position de Ségovie, l'hôpital militaire établi dans cette place, et les maladies qui y ont régné. 323

FIN DES TABLES.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JUILLET 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon; F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

JUILLET 1809.

OBSERVATIONS

SUR LES MALADIES QUI ONT RÉGNÉ A L'HÔPITAL ROYAL DE BURGOS, PENDANT LES MOIS DE DÉCEMBRE 1808, JANVIER ET FÉVRIER 1809;

Par M. PAGÈS, docteur en médecine, et médecin-ordinaire de l'armée d'Espagne.

Article communiqué par M. le professeur DES GENETTES.

Inter anni status omninò siccitates imbribus assiduis sunt salubriores, minusque funestæ. HIPP. Aphor. 15, lib. 3.

L'HÔPITAL Royal de Burgos, ancienne capitale de la Vieille-Castille, quoique dans une situation agréable hors de la ville, est cependant trop humide en hiver. Les salles sont très-élevées; elles présentent à droite et à gauche une rangée d'alcoves qui, n'étant pas aérées, en rendent le séjour dangereux et mal-sain. Séparées par de vastes cours, elles exigent

pour chacune d'elles des latrines particulières. Celles que l'on construisit en décembre n'étant pas à la portée de toutes les salles, il arrive que les malades font leurs besoins dans les cours, les corridors, et même auprès de leurs lits, de sorte que tout l'hôpital en est infecté. Dans la saison actuelle, on ne peut recevoir plus de trois cents hommes; mais en été, on pourrait en recevoir un plus grand nombre en se servant d'autres salles ou cloîtres, qui sont trop humides en hiver. Le cimetière est situé trop près de l'hôpital, et les exhalaisons qui en émanent peuvent être funestes, sur-tout en été : j'ai, en conséquence, demandé qu'on destinât à cet usage un lieu plus convenable que j'ai déja désigné.

Le climat de Burgos est assez analogue à celui de Vittoria : il est cependant un peu plus froid et plus humide à cause de la proximité de l'Arlamçon, rivière qui passe entre la ville et un de ses faubourgs; aussi les fièvres intermittentes y sont-elles très-communes en été.

La fin de novembre et le commencement de décembre nous donnèrent quelques beaux jours, quoique un peu froids, et entremêlés quelquefois de brouillards. Vers le 8 de ce dernier mois, des neiges assez abondantes couvrirent la terre pendant huit jours, et quelques gelées leur succédèrent. Les pluies qui survinrent après cette époque, se prolongèrent pendant tout le mois de décembre et janvier; favorisées par les vents du sud et du sud-ouest, elles firent fondre rapidement les neiges. Les pluies diminuèrent dès le commencement de février; les beaux jours parurent vers le 9 ou le 10, et continuèrent sans interruption jusqu'à

la fin du mois. Les vents du sud et du sud-ouest furent les dominans en décembre et janvier; ceux du nord et du nord-ouest en février.

La constitution du trimestre a donc été froide et humide dans le commencement, humide et tempérée au milieu, sèche et tempérée à la fin.

Les diarrhées et les fièvres ataxiques et adynamiques sont les maladies qui ont régné le plus généralement dans notre hôpital. Les premières ont sévi particulièrement en décembre, tandis que les secondes ont été plus communes en janvier; les unes et les autres se sont modérées en février. Nous avons observé aussi des fièvres gastriques, des intermittentes de divers types, beaucoup d'affections catarrhales et rhumatiques, des péripneumonies et pleurésies gastriques, quelques phthisies et affections scorbutiques.

Les diarrhées, beaucoup plus faciles à guérir quand les malades venaient les premiers jours qu'ils en étaient atteints, se compliquaient dès leur principe d'affections vermineuse et gastrique. Elles étaient, pour la plupart, de nature catarrhale. Cette dernière affection se portait tantôt aux yeux, aux oreilles, aux poumons, et très-souvent sur la fin de la maladie, des douleurs rhumatismales se faisaient sentir dans tous les membres. Ces douleurs semblaient quelquefois être une terminaison des diarrhées, mais je les ai vues aussi co-exister avec elles. Des flux d'urine abondans en remplaçaient avantageusement quelques-unes, quand les forces du malade étaient en bon état. Dans le cas contraire, c'était un présage funeste. Les fièvres ataxiques et adynamiques

venaient aussi les compliquer et en augmentaient le danger ; c'était, le plus souvent, l'effet de la contagion.

L'exhibition de vingt-cinq grains d'ipécacuanha était toujours utile, soit que la diarrhée fût purement catarrhale, soit qu'elle tînt à un embarras gastrique. Ce médicament a souvent procuré l'expulsion des vers, principalement à la fin de janvier. Si les forces du sujet le permettaient, je l'administrais une seconde fois, quoique la maladie fût ancienne et sans complication, pour opérer une révulsion, et déterminer une fluxion contraire à celle qui était établie sur les intestins. Dans le cas d'affection gastrique et vermineuse, j'ordonnais le surlendemain vingt-cinq grains de rhubarbe en poudre, et je mettais ensuite les malades à l'usage de l'infusion d'ipécacuanha et d'écorce d'orange, et de l'eau-de-riz. Cette même infusion leur était également prescrite dans le cas d'affection catarrhale. J'en venais enfin aux toniques et aux astringens, quand l'épuisement du malade et l'ancienneté du flux l'exigeaient. Cette épidémie m'a fourni encore l'occasion de me convaincre de l'impuissance de l'infusion de simarouba. Le quinquina mêlé avec le laudanum, l'infusion d'ipécacuanha unie avec le diascordium et les bols astringens du formulaire des hôpitaux militaires, sont les médicamens dont j'ai obtenu le plus de succès dans ce dernier cas.

Quand l'ataxie et l'adynamie survenaient, elles fixaient presque seules mon attention.

Ces fièvres ataxo-adynamiques ont régné comme épidémiquement en janvier. Chez trois individus, elles ont revêtu les symptômes les

plus effrayans ; et si la constitution tempérée et humide de ce mois s'était prolongée en février, nous devions nous attendre aux plus terribles résultats (1).

Ce n'est pas seulement dans le mode de la constitution régnante, qu'il faut rechercher la cause de ces cruelles maladies, et de la mortalité qui eut lieu en janvier ; d'autres circonstances y contribuèrent encore. Le grand nombre de diarrhées que nous avions eues en décembre avaient détruit les fournitures et infecté les salles ; l'administration se trouvant sans moyens, n'avait pu ni changer les premières, ni faire les réparations propres à rendre l'édifice plus salubre ; l'hôpital était encombré, le défaut de poterie faisait souvent manquer la distribution des médicamens, et rendait nos soins inutiles. Tel était l'état des choses au commencement de janvier, et bientôt parurent ces fièvres dont je vais rapporter les principaux phénomènes.

Elles présentaient, dès leur invasion, de légers symptômes gastriques, presque toujours accompagnés d'affection catarrhale, de douleurs dans les membres, d'un tremblement

(1) Ces fièvres se sont aussi propagées chez les habitans de Burgos, et n'ont été arrêtées que par des mesures vigoureuses prises par M. le général de division *Thiebault*, gouverneur de la Vieille-Castille. D'après ses ordres, la propreté a été rétablie, non-seulement dans les rues et les environs de la ville, mais il a porté sa vigilance jusques dans l'intérieur des maisons, et a forcé les habitans à déblayer les cours, les écuries et autres lieux propres à favoriser l'infection.

général, et d'un sentiment de faiblesse extrême. La céphalalgie était intense, et persistait jusqu'à la fin de la maladie; le pouls assez relevé, augmentait en force pendant les cinq à six premiers jours; les selles étaient liquides et assez fréquentes, la fièvre continue. Bientôt après la couleur rougeâtre de la conjonctive, la coloration des pommettes, annonçaient l'affection du cerveau. Chez la plupart, le délire, quoique tranquille, augmentait d'intensité pendant la nuit, et obligeait à les lier pour les retenir au lit. Le pouls était alors très-relevé, vite et fréquent, cédant pourtant aisément à la pression, la chaleur âcre. La diarrhée persistait, et il y avait ordinairement éruption de pétéchies. Le délire continuait pendant quinze à vingt jours, mais il ne se soutenait pas avec la même intensité. Chez les uns, il devenait *asaphode* ou obscur, et dégénerait en carus; quelquefois l'affection comateuse se déclarait dès le principe, et ce n'était point un augure favorable. C'était à la déclinaison du délire que paraissaient avec beaucoup d'intensité les symptômes adynamiques, qui se terminaient bientôt par la mort. Une expectoration épaisse et visqueuse, l'humectation de la langue et de la peau, la cessation de la diarrhée, la surdité, un écoulement purulent par l'oreille, annonçaient au contraire une terminaison heureuse. Ces deux derniers symptômes persistaient quelquefois long-temps après la convalescence. Chez les sujets les plus robustes et d'une constitution athlétique, la maladie se développait avec les symptômes les plus prononcés, et faisait le plus de victimes. Ce sont trois de ces individus qui m'ont pré-

senté des symptômes particuliers dont je vais parler.

Le premier fut reçu à l'hôpital le deux ou trois janvier, huitième jour de l'invasion de sa maladie. Tout son corps était rougeâtre, ainsi que les yeux; la langue était sèche, le pouls mou et presque naturel pour la fréquence. Le malade restait couché sur le dos; il ne se plaignait que de céphalalgie, et d'un sentiment de faiblesse extrême. Trois jours après le pouls fut très-faible et petit, la peau prit une teinte rembrunie, qui, vingt-quatre heures après, se changea en noir, et le malade mourut huit jours après son entrée, conservant jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles. Je lui avais inutilement prodigué les plus forts antiseptiques. (Cet individu avait été évacué de l'hôpital Saint-Paul).

Il se présenta à-peu-près à la même époque, un grenadier du 116.e régiment, âgé d'environ trente ans, et d'une très-forte constitution. Les symptômes d'irritation s'offrirent avec tant de force que, malgré l'état de faiblesse qu'éprouvait le malade, j'étais presque déterminé à lui ouvrir la veine; le pouls était fort, la chaleur âcre, la face très-colorée (1). Je croyais

(1) Sur la fin de janvier, je fus appelé en consultation chez un riche particulier de Burgos. Il avait été exposé aux émanations des substances animales en putréfaction. Il était au onzième jour de sa maladie. Les yeux étaient rouges, ainsi que la face, la langue couleur de sang, le pouls vîte, accéléré, assez fort; le délire tranquille avec assoupissement; la poitrine couverte de pétéchies; la chaleur très-âcre. D'après le rapport de ses médecins or-

avoir affaire à une fièvre inflammatoire compliquée d'adynamie, telle que celle qui a été décrite par *Rivière*, et observée à l'Orient en l'an 12. Si j'avais eu des sangsues à ma disposition, je me serais sans difficulté servi de ce moyen; mais ne pouvant me guider encore d'après des observations qui me fussent propres, je n'osai me décider sur une simple présomption. Je redoutais l'affaiblissement que devait occasionner la saignée; je prescrivis des boissons délayantes acidulées. Le cinquième ou sixième jour, le pouls tomba tout-à-coup, et l'assoupissement survint; la langue était comme brûlée, gercée et tremblante, la prostration des forces extrême, les selles involontaires. Trois ou quatre jours après, l'assoupissement se changea en carus, les *lentores* parurent, le pouls était petit et très-faible, les yeux toujours fermés. L'usage des stimulans et des antiseptiques sembla opérer un changement favorable. Vers le vingt-unième jour, les yeux s'ouvrirent, la langue et la peau s'humectèrent, les *lentores* disparurent, le pouls se releva un peu. J'espérais sauver le malade, quand, après trois ou quatre jours de bien-être, il se plaignit de douleurs très-vives aux pieds. Je les trouvai

---

dinaires, la maladie s'était présentée avec des symptômes d'irritation si intenses, qu'ils ne balancèrent pas à le faire saigner le troisième jour de l'invasion. La saignée procura d'abord quelque soulagement, ce qui engagea à la répéter le lendemain. Après quelques heures de bien-être, les symptômes ataxiques et adynamiques se manifestèrent. On employa tous les moyens possibles pour les arrêter; le malade succomba le quinzième ou seizième jour après l'invasion.

d'une couleur jaunâtre bornée aux malléoles, qui ne tarda pas à devenir noire, malgré l'usage du quinquina, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le délire et une chaleur très-âcre se déclarèrent en même temps, et la mort survint le trente-sixième jour de la maladie.

L'individu qui m'a fourni la troisième observation, entra aussi à l'hôpital dans le commencement de janvier. La maladie suivit d'abord la même marche que chez ceux qui étaient atteints de ces fièvres ataxo-adynamiques; mais quand le délire se montra, une douleur aiguë, accompagnée de rougeur, se fit sentir à la région de la parotide gauche, le volume de la partie augmenta considérablement, et la fluctuation, que j'observai de bonne heure, obligea d'ouvrir la tumeur le vingt-quatrième jour de la maladie. Le pus qui s'écoula fut de bonne qualité, et dès le troisième jour qui suivit l'ouverture de la tumeur, il y eut un amendement sensible de tous les symptômes. Le délire n'existait plus, la suppuration se faisait très-bien, la partie avait beaucoup diminué de volume, le pouls était cependant toujours fébrile. Examinant alors le malade avec plus d'attention, je remarquai que ses pieds étaient déja noirâtres : il y ressentait des douleurs assez vives dont il ne s'était pas plaint, il demandait au contraire tous les jours des alimens. L'usage des fomentations avec la décoction du quinquina camphrée et une potion avec la même substance, leur fit reprendre presque leur couleur naturelle; mais après un calme trompeur de cinq ou six jours, il s'éleva des vésicules noires remplies d'une liqueur ichoreuse, le délire se manifesta de nouveau, et le

malade succomba le cinquante-troisième jour depuis l'invasion de sa maladie.

Un grand nombre de militaires, qui n'étaient entrés à l'hôpital que pour des douleurs rhumatiques, ou pour se reposer de leurs fatigues, ainsi que la plupart des convalescens, contractèrent ces fièvres ataxo-adynamiques. Tous les infirmiers en furent aussi atteints, de même que le plus grand nombre des officiers de santé. Quoique chez ces derniers la maladie se soit montrée avec autant d'intensité que chez nos soldats, je l'ai toujours vue se juger favorablement, ce qui tenait autant à la plus grande salubrité de l'air de leurs chambres, qu'à l'exactitude avec laquelle les médicamens leur étaient administrés. Je vais en peu de mots énoncer la méthode de traitement que j'ai suivie.

Après l'exhibition de l'ipécacuanha, je tâchais de modérer l'état de spasme et d'irritation par l'usage des bols tempérans, des potions éthérées, et d'une légère limonade minérale. Dès que j'appercevais le moindre symptôme qui pût m'indiquer l'affection du cerveau, j'essayais de la détourner par les révulsifs. Dans le cas d'affection soporeuse, je n'ai observé un bon effet des vésicatoires qu'en les appliquant à la nuque. Dès que le pouls commençait à tomber, le vin et le quinquina seul ou combiné avec le camphre ou l'éther, selon les diverses indications qu'il y avait à remplir, était administré avec succès.

Les convalescences ont été, en général, pénibles, accompagnées d'étourdissemens, d'insomnie, et les rechûtes assez fréquentes. J'at-

tribue ces dernières, autant à l'inconduite des malades, qu'au manque d'alimens légers.

Les fièvres intermittentes des divers types ont été plus rares qu'on n'avait lieu de l'espérer, à raison de l'humidité de l'atmosphère. Elles n'ont offert de symptômes ataxiques que chez deux individus. L'un était attaqué d'une tierce simple, qui, dès le cinquième accès, se présenta sous la forme d'affection soporeuse; une forte dose de quinquina en arrêta aussitôt les progrès. Le second était âgé de plus de quarante ans, et gardait une fièvre quarte depuis treize mois; une vingtaine de jours après son entrée, il se plaignit d'une grande propension au sommeil, qui, s'augmentant insensiblement, dégénéra en léthargie, et se termina par la mort, malgré l'usage du quinquina et l'emploi des stimulans à l'extérieur.

Le petit nombre de péripneumonies et pleurésies que j'ai observées, étaient de nature catarrhale gastrique, et n'ont rien présenté de particulier. Il en est de même des points pleurétiques sans fièvre, et des douleurs rhumatiques qui ont été très-fréquentes.

Sous le règne d'une constitution si humide, les affections scorbutiques ne pouvaient manquer de se montrer; quoique peu nombreuses, et présentant seulement les symptômes qui caractérisent le premier degré de cette maladie, la terminaison funeste d'une d'entr'elles prouve combien il est dangereux de les négliger dans leur principe, et l'insuffisance de nos moyens pour les combattre, dès qu'elles sont parvenues à un certain période.

Observation. — *Thomas B****, de Montargis, département du Loiret, âgé de vingt-sept

ans, fut très-sujet, dans sa première jeunesse, aux hémorragies nasales. Parvenu à sa dix-huitième année, ses gencives commencèrent à s'altérer, donnèrent du sang à la moindre pression et souvent spontanément; ses dents se décharnèrent, devinrent très-mobiles, et ses molaires furent bientôt cariées. Les hémorragies de cette partie se renouvelèrent fréquemment et furent quelquefois inquiétantes, sans que le malade demandât du secours.

Reçu à l'hôpital le 21 février, je le vis à son entrée rendre le sang à pleine bouche; il était pâle et très-faible M'étant assuré que le sang ne venait ni du poumon ni de l'estomac, je me contentai de lui prescrire, à ma visite du soir, un gargarisme astringent. Le lendemain, l'hémorragie était presque arrêtée, le malade expulsait seulement de temps à autre des crachats sanglans; mais j'observais une tumeur considérable correspondante à la partie inférieure de l'arcade zygomatique du côté gauche. La tumeur ne cédait nullement à la pression, et l'on n'éprouvait, en appliquant la main, aucun sentiment de pulsation. Le pouls était très-faible, naturel pour sa fréquence et les fonctions digestives dans toute leur intégrité. La situation de la tumeur rendait impossible l'abaissement de la mâchoire inférieure; je pouvais à peine passer le doigt entre les dents et la partie interne de la joue. Instruit de la marche et de l'ancienneté de la maladie, je ne doutai pas que le délabrement de la partie ne rendît inutiles tous les moyens curatifs. Je me bornai à prescrire un gargarisme et une boisson astringente, avec la crême de riz pour aliment. Le lendemain la tumeur avait encore augmenté de

volume, l'hémorragie se renouvela tout-à-coup, et fut suivie de syncope. Le sang, quoique assez rouge, exhalait une odeur infecte. Bientôt après, la tumeur se forma de nouveau pour se vider encore, dès qu'elle eut acquis un certain volume; ce qui se réitéra plusieurs fois, jusqu'à ce que le malade, ayant perdu tout son sang, expirât dix jours après son entrée à l'hôpital.

Autopsie cadavérique. — Au bout de six heures, je procédai à l'ouverture du cadavre : il était déja en état de décomposition. La tumeur était beaucoup moins volumineuse que pendant la vie du sujet, et la peau qui la recouvrait, nullement altérée. La bouche, encore pleine de caillots de sang, ne présentait que cinq à six dents très-fragiles Toutes les molaires du côté gauche de la mâchoire supérieure manquaient, la gencive en était entièrement désorganisée; l'arcade alvéolaire de l'os maxillaire correspondant, un peu à découvert et d'une couleur noirâtre, se rompait avec la plus grande facilité. La tumeur renfermait quelques caillots d'un sang très-noir; ses parois étaient formées par un tissu cellulaire serré et dense, excepté dans la partie qui reposait sur l'os maxillaire, dont le tissu était lâche et noirâtre. L'os, mis entièrement à nu, se trouva de la même couleur et presque sans consistance. Le sinus contenait un peu de sang noir et fluide.

venaient aussi les compliquer et en augmentaient le danger; c'était, le plus souvent, l'effet de la contagion.

L'exhibition de vingt-cinq grains d'ipécacuanha était toujours utile, soit que la diarrhée fût purement catarrhale, soit qu'elle tînt à un embarras gastrique. Ce médicament a souvent procuré l'expulsion des vers, principalement à la fin de janvier. Si les forces du sujet le permettaient, je l'administrais une seconde fois, quoique la maladie fût ancienne et sans complication, pour opérer une révulsion, et déterminer une fluxion contraire à celle qui était établie sur les intestins. Dans le cas d'affection gastrique et vermineuse, j'ordonnais le surlendemain vingt-cinq grains de rhubarbe en poudre, et je mettais ensuite les malades à l'usage de l'infusion d'ipécacuanha et d'écorce d'orange, et de l'eau-de-riz. Cette même infusion leur était également prescrite dans le cas d'affection catarrhale. J'en venais enfin aux toniques et aux astringens, quand l'épuisement du malade et l'ancienneté du flux l'exigeaient. Cette épidémie m'a fourni encore l'occasion de me convaincre de l'impuissance de l'infusion de simarouba. Le quinquina mêlé avec le laudanum, l'infusion d'ipécacuanha unie avec le diascordium et les bols astringens du formulaire des hôpitaux militaires, sont les médicamens dont j'ai obtenu le plus de succès dans ce dernier cas.

Quand l'ataxie et l'adynamie survenaient, elles fixaient presque seules mon attention.

Ces fièvres ataxo-adynamiques ont régné comme épidémiquement en janvier. Chez trois individus, elles ont revêtu les symptômes les

plus effrayans ; et si la constitution tempérée et humide de ce mois s'était prolongée en février, nous devions nous attendre aux plus terribles résultats (1).

Ce n'est pas seulement dans le mode de la constitution régnante, qu'il faut rechercher la cause de ces cruelles maladies, et de la mortalité qui eut lieu en janvier ; d'autres circonstances y contribuèrent encore. Le grand nombre de diarrhées que nous avions eues en décembre avaient détruit les fournitures et infecté les salles ; l'administration se trouvant sans moyens, n'avait pu ni changer les premières, ni faire les réparations propres à rendre l'édifice plus salubre ; l'hôpital était encombré, le défaut de poterie faisait souvent manquer la distribution des médicamens, et rendait nos soins inutiles. Tel était l'état des choses au commencement de janvier, et bientôt parurent ces fièvres dont je vais rapporter les principaux phénomènes.

Elles présentaient, dès leur invasion, de légers symptômes gastriques, presque toujours accompagnés d'affection catarrhale, de douleurs dans les membres, d'un tremblement

(1) Ces fièvres se sont aussi propagées chez les habitans de Burgos, et n'ont été arrêtées que par des mesures vigoureuses prises par M. le général de division *Thiebault*, gouverneur de la Vieille-Castille. D'après ses ordres, la propreté a été rétablie, non-seulement dans les rues et les environs de la ville, mais il a porté sa vigilance jusques dans l'intérieur des maisons, et a forcé les habitans à déblayer les cours, les écuries et autres lieux propres à favoriser l'infection.

général, et d'un sentiment de faiblesse extrême. La céphalalgie était intense, et persistait jusqu'à la fin de la maladie; le pouls assez relevé, augmentait en force pendant les cinq à six premiers jours; les selles étaient liquides et assez fréquentes, la fièvre continue. Bientôt après la couleur rougeâtre de la conjonctive, la coloration des pommettes, annonçaient l'affection du cerveau. Chez la plupart, le délire, quoique tranquille, augmentait d'intensité pendant la nuit, et obligeait à les lier pour les retenir au lit. Le pouls était alors très-relevé, vite et fréquent, cédant pourtant aisément à la pression, la chaleur âcre. La diarrhée persistait, et il y avait ordinairement éruption de pétéchies. Le délire continuait pendant quinze à vingt jours, mais il ne se soutenait pas avec la même intensité. Chez les uns, il devenait *asaphode* ou obscur, et dégénerait en carus; quelquefois l'affection comateuse se déclarait dès le principe, et ce n'était point un augure favorable. C'était à la déclinaison du délire que paraissaient avec beaucoup d'intensité les symptômes adynamiques, qui se terminaient bientôt par la mort. Une expectoration épaisse et visqueuse, l'humectation de la langue et de la peau, la cessation de la diarrhée, la surdité, un écoulement purulent par l'oreille, annonçaient au contraire une terminaison heureuse. Ces deux derniers symptômes persistaient quelquefois long-temps après la convalescence. Chez les sujets les plus robustes et d'une constitution athlétique, la maladie se développait avec les symptômes les plus prononcés, et faisait le plus de victimes. Ce sont trois de ces individus qui m'ont pré-

senté des symptômes particuliers dont je vais parler.

Le premier fut reçu à l'hôpital le deux ou trois janvier, huitième jour de l'invasion de sa maladie. Tout son corps était rougeâtre, ainsi que les yeux; la langue était sèche, le pouls mou et presque naturel pour la fréquence. Le malade restait couché sur le dos; il ne se plaignait que de céphalalgie, et d'un sentiment de faiblesse extrême. Trois jours après le pouls fut très-faible et petit, la peau prit une teinte rembrunie, qui, vingt-quatre heures après, se changea en noir, et le malade mourut huit jours après son entrée, conservant jusqu'au dernier moment l'usage de ses facultés intellectuelles. Je lui avais inutilement prodigué les plus forts antiseptiques. (Cet individu avait été évacué de l'hôpital Saint-Paul).

Il se présenta à-peu-près à la même époque, un grenadier du 118.e régiment, âgé d'environ trente ans, et d'une très-forte constitution. Les symptômes d'irritation s'offrirent avec tant de force que, malgré l'état de faiblesse qu'éprouvait le malade, j'étais presque déterminé à lui ouvrir la veine; le pouls était fort, la chaleur âcre, la face très-colorée (1). Je croyais

(1) Sur la fin de janvier, je fus appelé en consultation chez un riche particulier de Burgos. Il avait été exposé aux émanations des substances animales en putréfaction. Il était au onzième jour de sa maladie. Les yeux étaient rouges, ainsi que la face, la langue couleur de sang, le pouls vîte, accéléré, assez fort; le délire tranquille avec assoupissement; la poitrine couverte de pétéchies; la chaleur très-âcre. D'après le rapport de ses médecins or-

avoir affaire à une fièvre inflammatoire compliquée d'adynamie, telle que celle qui a été décrite par *Rivière*, et observée à l'Orient en l'an 12. Si j'avais eu des sangsues à ma disposition, je me serais sans difficulté servi de ce moyen; mais ne pouvant me guider encore d'après des observations qui me fussent propres, je n'osai me décider sur une simple présomption. Je redoutais l'affaiblissement que devait occasionner la saignée; je prescrivis des boissons délayantes acidulées. Le cinquième ou sixième jour, le pouls tomba tout-à-coup, et l'assoupissement survint; la langue était comme brûlée, gercée et tremblante, la prostration des forces extrême, les selles involontaires. Trois ou quatre jours après, l'assoupissement se changea en carus, les *lentores* parurent, le pouls était petit et très-faible, les yeux toujours fermés. L'usage des stimulans et des antiseptiques sembla opérer un changement favorable. Vers le vingt-unième jour, les yeux s'ouvrirent, la langue et la peau s'humectèrent, les *lentores* disparurent, le pouls se releva un peu. J'espérais sauver le malade, quand, après trois ou quatre jours de bien-être, il se plaignit de douleurs très-vives aux pieds. Je les trouvai

---

dinaires, la maladie s'était présentée avec des symptômes d'irritation si intenses, qu'ils ne balancèrent pas à le faire saigner le troisième jour de l'invasion. La saignée procura d'abord quelque soulagement, ce qui engagea à la répéter le lendemain. Après quelques heures de bien-être, les symptômes ataxiques et adynamiques se manifestèrent. On employa tous les moyens possibles pour les arrêter; le malade succomba le quinzième ou seizième jour après l'invasion.

d'une couleur jaunâtre bornée aux malléoles, qui ne tarda pas à devenir noire, malgré l'usage du quinquina, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Le délire et une chaleur très-âcre se déclarèrent en même temps, et la mort survint le trente-sixième jour de la maladie.

L'individu qui m'a fourni la troisième observation, entra aussi à l'hôpital dans le commencement de janvier. La maladie suivit d'abord la même marche que chez ceux qui étaient atteints de ces fièvres ataxo-adynamiques; mais quand le délire se montra, une douleur aiguë, accompagnée de rougeur, se fit sentir à la région de la parotide gauche, le volume de la partie augmenta considérablement, et la fluctuation, que j'observai de bonne heure, obligea d'ouvrir la tumeur le vingt-quatrième jour de la maladie. Le pus qui s'écoula fut de bonne qualité, et dès le troisième jour qui suivit l'ouverture de la tumeur, il y eut un amendement sensible de tous les symptômes. Le délire n'existait plus, la suppuration se faisait très-bien, la partie avait beaucoup diminué de volume, le pouls était cependant toujours fébrile. Examinant alors le malade avec plus d'attention, je remarquai que ses pieds étaient déja noirâtres : il y ressentait des douleurs assez vives dont il ne s'était pas plaint, il demandait au contraire tous les jours des alimens. L'usage des fomentations avec la décoction du quinquina camphrée et une potion avec la même substance, leur fit reprendre presque leur couleur naturelle; mais après un calme trompeur de cinq ou six jours, il s'éleva des vésicules noires remplies d'une liqueur ichoreuse, le délire se manifesta de nouveau, et le

comme avant, en changeant les bandelettes ; en lavant avec des spiritueux et de l'eau de savon, et en remettant la bande de flanelle. Tous les jours on fit un nouveau pansement, et on employa les spiritueux sur tout le membre. Au neuvième jour on vit diminuer la tumeur, et le douze avril, c'est-à-dire treize jours après l'opération, les ligatures tombèrent. Le dix-septième jour on sentit des battemens faibles dans la tibiale postérieure, et on trouva le membre chaud. Le malade prit du quinquina, et fut mis à un régime nourrissant. Il reprit bientôt assez de forces pour pouvoir se promener dans la maison. La tumeur continua de décroître, et la plaie se ferma sans peine. On ne cessa ni les fomentations sur la tumeur, ni l'application de la bande de flanelle, pour donner plus de ton aux parties et hâter l'absorption. Le 22 juin, le malade ayant recouvré toutes ses forces, demanda sa sortie. La cuisse du côté opéré n'était alors que d'un pouce plus grosse que celle du côté opposé. Le malade sortit, et on lui recommanda de baigner pendant quelque temps sa cuisse à l'eau froide. A la fin d'octobre, M. *Hosack* le vit en bonne santé, et en février dernier il continuait de se bien porter, ayant fait à pied le chemin de New-York à Philadelphie, et commencé ce voyage par une journée de trente-cinq milles (douze lieues)

DESCRIPTION

DE DEUX OPÉRATIONS, L'UNE D'UN ANÉVRISME DE L'ARTÈRE CAROTIDE, ET L'AUTRE D'UN ANÉVRISME INGUINAL, FAITES AVEC SUCCÈS A *Guy's Hospital*, A LONDRES, PAR M. *Astley Cooper*;

Communiquée par M. VOSE, au Rédacteur du *New-York Medical Repository*. Extraite de ce Journal et traduite par M. DELILE, D.-M., de l'Institut d'Egypte, etc.

Le nommé *H. Humphries*, porte-faix des rues de Londres, âgé de cinquante ans, et qui n'avait jamais été malade, entra, le 22 juin 1808, à *Guy's Hospital*, ayant un anévrisme de l'artère carotide gauche. La manière de porter des fardeaux sur la tête, comme on fait à Londres, pouvait avoir contribué à occasionner cet anévrisme. Il s'était manifesté depuis six ou sept mois par une tumeur grosse comme une noix, qui avait des battemens, et qui était située au-dessous de l'angle de la mâchoire inférieure, d'où elle descendait jusqu'à l'os hyoïde. Depuis cinq mois la tumeur occasionnait de vives douleurs à la tête, et des élancemens au dedans du crâne du côté gauche. Le malade se sentait habituellement la tête pleine, en se baissant, comme si elle eût été prête à éclater; il demeurait ensuite étourdi, ne voyait plus, et devenait presque insensible. La tumeur gênait la voix, et causait, par sa pression sur le larynx, une irritation soulagée de temps en temps par

une toux rauque. La maladie ne fit point de progrès capable de nuire à la respiration. L'appétit du malade était irrégulier ; il le perdait et le recouvrait alternativement pendant trois à quatre jours : il était quelquefois incommodé par la nourriture qu'il prenait, mais il ne vomissait pas. Il ressentait souvent à l'oreille gauche des accès de froid suivis de chaleur. L'œil de ce côté paraissait plus petit que le droit, par un rétrécissement de la paupière. Il y avait trois mois que le docteur *Hamilton* avait prescrit un premier vésicatoire, et deux mois qu'il en avait prescrit un second, pour diminuer le mal de tête. Le malade venait de continuer son métier jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital pour être opéré.

Le jour de l'opération, le 22 juin, la dilatation de la carotide se présentait précisément au-dessous de l'angle de la mâchoire et paraissait naître du point de division du tronc primitif de l'artère. La tumeur était grosse comme l'œuf d'une jeune poule, faisait saillie dans son milieu, et avait de fortes pulsations. On pouvait vider le sac anévrismal en le comprimant. Il se remplissait ensuite à la première contraction du cœur. On ne manquait d'aucune preuve pour bien déterminer la nature de la tumeur.

M. *Cooper*, dans l'intention de lier la carotide au-dessous du sac anévrismal, commença par faire à la base de la tumeur une incision qu'il prolongea sur le bord interne du sterno-mastoïdien, jusqu'à un pouce de la clavicule. En soulevant le bord du muscle, il découvrit la gaîne celluleuse qui renferme la carotide, la veine jugulaire interne et la paire vague. Le sang jaillit de deux petites artères que l'on lia,

Il n'y eut point d'autre hémorragie. M. *Cooper* mit à nu et tira sur le côté la veine jugulaire distendue à chaque mouvement d'expiration, et qui cachait une partie de l'artère. Il fut facile d'éviter la paire vague, mais il ne le fut pas de séparer l'artère de quelques petits faisceaux nerveux. Le manche du scalpel servit à isoler assez l'artère pour passer autour deux ligatures avec un crochet boutonné fait exprès : une première ligature fut nouée sur l'artère aussi bas que possible. On continua de sentir des battemens dans la tumeur. L'artère fut détachée dans un espace d'un pouce au-dessus de la première ligature, et la seconde ligature fut serrée au haut de cet espace. On fit passer les bouts de fil dans la portion d'artère comprise entre les deux ligatures, et on coupa cette portion par le milieu. On vit que le sang s'y était déja coagulé. Le pansement fut fait en rapprochant les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives et en mettant un peu de charpie par-dessus. Le malade ne sentit plus ni élancement, ni douleur après l'opération. On le tint couché, la tête soulevée et un peu portée en avant. Il se leva le lendemain et marcha dans la salle, quoiqu'on le lui eût défendu ; il en eut ensuite la permission pour aller faire ses besoins. Aucun accident ne retarda sa guérison. Il dormait bien, on lui donnait très-modérément à manger, et il lui était enjoint de peu parler. On tenait le bas-ventre libre. Trois jours après l'opération, il parut, en touchant la tumeur, que le sang s'y était tout-à-fait coagulé. Le malade fut passagèrement incommodé par une toux fatigante qui amenait une expectoration à-la-fois abondante et difficile. On lui donna

un peu de gelée de groseilles. Le huitième jour, on leva pour la première fois l'appareil, et la plaie fut trouvée très-saine. La tumeur diminuait par degrés, et les pulsations fort affaiblies s'y découvraient encore. Le quinzième jour, on appliqua un cataplasme pour faciliter la chûte des ligatures qui tenaient encore dans la plaie, mais qui avait peut-être bien déja coupé l'artère aux endroits liés. Les deux ligatures tombèrent l'une après l'autre les deux jours suivans. On ne sentait presque plus alors de battemens dans la tumeur qui était réduite au quart du volume qu'elle avait eu. Au bout de cinquante jours il ne se fit plus sentir de battemens, et l'endroit de la tumeur se trouva abaissé au niveau des parties voisines. La peau se trouvait ridée par suite de la distension qui avait existé. La plaie n'était pas tout-à-fait cicatrisée; les artères faciale et temporale du côté gauche ne battaient pas avec autant de force que celles du côté droit; les battemens de la carotide droite étaient très-forts. Au bout de deux mois et huit jours la plaie fut guérie et le malade bien rétabli.

Anévrisme inguinal.

Le nommé *Coles*, âgé de trente ans, fut reçu, avec un anévrisme de l'artère crurale droite, le 22 juin 1808, dans les salles de M. *Cooper*, à *Guy's Hospital*. Voici l'histoire de cet anévrisme, d'après le rapport du malade. Six mois avant son admission à l'hôpital, il avait porté un soir, pendant cinq milles, un fardeau pesant qui l'obligeait à faire de si grands efforts qu'il en fut épuisé de fatigue. Quinze jours après, comme il sentit de la douleur à

l'aine droite, il y regarda, et découvrit une tumeur dure, de la grosseur d'une noisette, qui battait sous le doigt. Pendant six semaines de plus, il négligea cette tumeur qui lui faisait peu de mal. La tumeur était alors devenue grosse comme une bille un peu forte, et le malade remarqua que quand il buvait plus que de coutume, il souffrait davantage, et que les battemens étaient plus forts. Il continuait cependant son métier de jardinier, quoiqu'il souffrît beaucoup en se baissant, comme son travail malheureusement l'exigeait. Il se passa encore six semaines. La tumeur acquit le volume d'une noix, et les battemens augmentèrent de force en proportion. Le malade fut obligé de cesser de travailler. La tumeur parvint bientôt à la grosseur d'un œuf, et augmenta si rapidement dans les derniers temps, qu'il se décida à faire cent vingt milles pour venir se faire opérer à Londres. Il voyagea et dormit sur l'impériale d'une voiture, où il ne se trouvait pas à l'abri d'accidens. Trois jours après son arrivée à Londres, sa tumeur changea de couleur; elle paraissait enflammée et livide, avec des taches, quand il la montra à M. *Cooper*.

Le 22 juin, on examina attentivement le malade dans l'amphithéâtre, et on reconnut que l'anévrisme naissait si haut, que l'arcade crurale en était soulevée. La dilatation du sac équivalait à la largeur d'un bol d'une pinte. La peau était tendue, mince, inégale, et saillante sur quelques points colorés de rouge ou de pourpre avec des nuances différentes. La tumeur était dure, et ses pulsations grandes et distinctes; la cuisse et toute l'extrémité avaient un degré de chaleur naturel. M. *Cooper* regarda que les

progrès du mal lui imposaient l'obligation de faire de suite la seule opération qui pût sauver la vie au malade. Il l'exécuta le jour même. Il commença une incision à un pouce et demi de l'épine supérieure de l'os des îles, et la conduisit obliquement en dedans et en bas jusqu'à l'arcade crurale. Il coupa les tégumens, les fibres tendineuses de l'oblique externe, pénétra à travers l'oblique interne, et releva, avec ses doigts passés sous le péritoine, ce muscle et le bord inférieur du transverse. Il sentit les battemens de l'artère iliaque, recouverte par la portion aponévrotique que fournit le bord réfléchi de l'arcade crurale, et qui avait, dans le cas dont il s'agit, plus de dureté que d'ordinaire. L'incision de cette aponévrose, pour arriver à séparer l'artère de la veine quand on ne peut juger de l'état des parties qu'au toucher, est assurément le point le plus difficile et le plus hazardeux de l'opération. Pour y réussir, M. *Cooper* fut obligé de couper quelques-unes des fibres des muscles petit oblique et transverse, à leur partie inférieure. Il mit tout-à-fait l'artère à nu, et passa en dessous une double ligature, au moyen d'une aiguille à anévrisme. Il serra un des doubles de la ligature aussi bas que possible, et les battemens cessèrent à l'instant dans la tumeur; le second double de la ligature fut noué à environ neuf lignes plus haut, suivant la méthode de M. *Cline*, comme dans le cas précédent. L'artère fut ensuite coupée dans l'intervalle des ligatures, et parut très-saine. Extérieurement on fit deux points de suture à la plaie; on ajouta des bandelettes agglutinatives, de la charpie, et on attacha par-dessus, avec des épingles, les chefs

d'un bandage en T. Vers la fin de l'opération, le membre avait perdu de sa chaleur, qu'il recouvra bientôt presqu'au degré naturel. Le malade fut mis au lit avec un oreiller entre ses genoux, pour reposer l'extrémité opérée : sa jambe était couverte d'un bas de coton, et d'une flanelle épaisse mise en double. On ne sentait point alors que la cuisse, de ce côté, fût moins chaude que l'autre. Le pouls était un peu précipité par l'agitation que l'opération cause nécessairement, etc. — En questionnant le malade, il disait que sa cuisse droite n'était ni plus froide, ni plus engourdie que la gauche; il y eut un peu plus de chaleur le soir du côté malade, et le lendemain les battemens du pouls étaient de quatre-vingt-cinq par minute; la jambe et le pied transpiraient. Pendant le restant de la cure, on ne sentit pas de différence dans la chaleur des extrémités. Le malade se plaignit, au bout de quelques jours, de douleur au bas-ventre, précisément au-dessus de la plaie. On lui procura plusieurs évacuations qui firent passer cette douleur. Il souffrit beaucoup d'irritation générale, et le quatrième jour il eut du délire qui se dissipa après d'abondantes évacuations : la tumeur était alors évidemment diminuée et ramollie; la suppuration coulait abondamment hors de la plaie. Le huitième jour de l'opération, la peau s'étant graduellement altérée sur la tumeur, s'ulcéra et laissa écouler du sang noir grumeleux. On réduisit cette tumeur, par la pression, à un sac noirâtre, vide et flasque, sur lequel on mit une éponge mouillée de vinaigre et d'eau. La peau tomba bientôt, et il en résulta une profonde cavité qui fut pansée avec de la charpie

et un cataplasme, dans laquelle il se forma des bourgeons charnus. La ligature supérieure de l'artère se détacha d'elle-même le seizième jour; le dix-septième, la ligature inférieure se détacha aussi, et le malade continua à se remettre lentement de l'affaiblissement occasionné par l'échauffement, l'irritation et l'abondance de la suppuration. Un bon régime, du *porter* et du vin, soutinrent ses forces: il fut mis en bon air à quelques milles de Londres. Sa cuisse restait un peu engourdie et comme endormie, disait-il. M. *Cooper* pensait que le défaut de sensibilité cutanée pouvait dépendre de la destruction de quelque branche du nerf crural, enveloppée dans le sac qui était tombé en lambeaux. Au bout de deux mois et demi, le malade marchait à l'aide d'un bâton, et se portait bien.

OBSERVATION

SUR UNE GANGRÈNE COMPLÈTE DU SCROTUM, A LA SUITE DE LAQUELLE LE MALADE A GUÉRI ET A CONSERVÉ LES TESTICULES;

Par M. CHAUVEAU, chirurgien à Mers, département de Loir-et-Cher.

Les observations particulières formant, sans contredit, une des bases les plus solides de la médecine et de la chirurgie, on ne saurait trop s'occuper, ce me semble, de recueillir celles qui présentent un certain degré d'intérêt, soit

à raison de la gravité et de la rareté de la maladie, soit par quelques circonstances particulières dans les symptômes ou dans le traitement. Les faits ainsi accumulés deviendront, dans d'autres mains, d'utiles matériaux pour élever l'édifice de la science. Ces considérations m'ont engagé à rédiger et publier l'observation que l'on va lire.

Jean Guimon, vigneron, âgé de cinquante-quatre ans, demeurant à Courbouson, ressentit, le 7 août de l'année dernière, une sorte de gêne dans les parties génitales : les bourses se gonflèrent, et, dans l'espace de deux jours, acquirent un volume égal à celui de la tête d'un enfant, et cela sans occasionner presque aucune douleur. Il se manifesta des envies de vomir : le malade craignit que cet accident ne fût la suite de la tumeur des bourses, qu'il regardait comme une hernie, et crut sa vie dans un danger imminent. Quelqu'un lui conseilla de faire usage des bains, et d'appliquer sur la tumeur des cataplasmes émolliens. Ces moyens n'ayant produit aucun effet, le malade consulta le curé de sa paroisse, qui, par charité, se fait un plaisir de donner des soins aux indigens dans leurs maladies, lorsqu'elles ne sont pas très-graves. Celui-ci jugeant le cas embarrassant, l'engagea à me faire appeler.

Je vins le voir le 11, dans la matinée : je le trouvai sans fièvre, et ayant examiné la tumeur, je reconnus que c'était, non une hernie, mais une inflammation considérable du scrotum, ce qui me décida à le saigner et à lui faire continuer l'application des cataplasmes qui avaient été conseillés, lui prescrivant en outre une diète mitigée, l'eau de veau ou la

tisane d'orgé et de chiendent nitrée pour boisson, et l'usage des lavemens ou la décoction de graine de lin.

Le 12, l'ayant trouvé dans le même état que la veille, je ne changeai rien au traitement.

Le 13, il parut sur la partie affectée, des taches d'un jaune pâle : je jugeai que c'était un commencement de gangrène, et j'eus soin, en retournant le lendemain chez le malade, de me munir des remèdes propres à combattre cet accident ; les taches, de jaunes qu'elles étaient, étaient devenues noires, et elles occupaient toute l'étendue du scrotum. Deux trous s'étaient formés à sa partie supérieure, près la racine de la verge : ils étaient assez larges pour permettre l'introduction du doigt, à l'aide duquel on touchait les testicules. Il s'était aussi formé au tour du prépuce, une escarre gangréneuse dont la largeur était d'un demi-pouce. Je pansai les parties ulcérées avec un digestif composé de styrax mêlé avec un jaune d'œuf, et j'appliquai par-dessus des compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée, et je recouvris le tout d'un cataplasme maintenu comme à l'ordinaire par un bandage de corps et un étrier servant de suspensoir.

Le 15, au lieu de deux ulcérations, il y en avait six. Voyant que la gangrène faisait des progrès, je me déterminai à donner intérieurement le quinquina en substance et à forte dose. Le même traitement fut continué le jour suivant.

Le 17, le scrotum entièrement sphacélé, se trouvait détaché du périnée, et ne tenait plus supérieurement et latéralement que par de

petites parties fibreuses du tissu cellulaire que j'ai achevé de séparer, de sorte que ce sac, totalement cerné, a été enlevé d'une seule pièce, ainsi que le dartos et la cloison moyenne qu'il forme entre les testicules. J'ai fait alors les pansemens avec un digestif simple appliqué à la circonférence, et des plumaceaux trempés dans le baume Samaritain, dont j'ai couvert les testicules qui étaient d'un rouge vermeil.

Du 18 au 24 inclusivement, les mêmes pansemens furent continués. Dans ce court espace de temps, il se fit au-dessous des testicules (le malade étant considéré dans une position horizontale), à partir du périnée et en remontant le long des cuisses, une régénération d'environ trois lignes (1), les fibres de cette reproduction, en se contractant, faisaient renverser les bords de la plaie en formant un petit bourrelet, ce qui m'a obligé, pour les maintenir dans leur direction, d'avoir recours à des compresses longuettes, épaisses, et disposées en demi-cercle. Je continuai d'ailleurs à appliquer les plumaceaux enduits, imbibés de baume Samaritain, et à disposer les différentes pièces de l'appareil, comme il a été dit.

D'un jour à l'autre les progrès du travail de la nature, que l'art ne faisait que seconder, étaient extrêmement sensibles, et la cicatrisation a été totalement achevée le 16 octobre, deux mois environ après l'invasion de la maladie. A l'exception d'une petite dépression d'un pouce

(1) J'emploie le mot régénération, parce qu'il me paraît propre à rendre ma pensée. Je n'ignore pas, au reste, qu'il se rattache à une théorie que des auteurs d'un très-grand poids ont aujourd'hui rejetée.

de long sur à-peu-près deux lignes de large, il semblerait aujourd'hui qu'il n'y a jamais eu la moindre perte de substance, l'enveloppe commune aux deux testicules ayant la forme et la couleur que présente ordinairement le scrotum : à la vérité on n'y distingue plus de raphé.

Il est à observer que la suppuration a toujours été peu abondante quoique louable ; que les testicules qui, d'abord étaient séparés l'un de l'autre, sont ensuite devenus adhérens, et que cette adhérence s'est formée peu-à-peu à mesure que l'enveloppe commune s'est reproduite. La réunion de ces deux organes, qui peut paraître extraordinaire, a sans doute eu lieu par le suintement d'une humeur glutineuse, et par la compression que j'ai été forcé de faire pour éviter le renversement des lèvres de la plaie qui étaient toujours disposées à se replier. Il s'est fait aussi une adhésion de ces mêmes parties avec l'enveloppe régénérée.

Quoique j'aie connaissance de quelques faits analogues à celui-ci, j'avoue qu'une semblable régénération de toute la tunique commune aux deux testicules, m'a paru fort extraordinaire. Il me semble aussi que plusieurs choses rendent encore cette observation remarquable ; telles sont 1°. les progrès rapides de la maladie, le sphacèle s'étant formé et terminé en cinq jours ; 2.° la promptitude de la cure ; 3.° l'absence de la fièvre et de la douleur durant tout le cours de l'inflammation de la gangrène et de la cicatrisation ; 4.° l'intégrité parfaite de toutes les fonctions pendant le traitement.

RÉFLEXIONS

SUR L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE;

Par M. *S.*, docteur en médecine.

Nous n'avons point voulu altérer la narration de l'auteur, en supprimant de son récit quelques expressions qui pourraient paraître inexactes dans l'état actuel de la science, et nous avons même conservé ses remarques et ses conjectures, parce qu'elles peuvent répandre un nouveau jour sur le fait dont il est question, et qui effectivement n'est pas commun. Mais nous nous permettrons ici quelques réflexions qui ne paraîtront pas sans doute déplacées à la plupart de nos lecteurs, et que l'auteur lui-même voudra bien nous pardonner, puisqu'elles portent sur les idées théoriques qu'il a émises, et nullement sur sa pratique, qui est à l'abri de tout reproche.

On n'admet plus aujourd'hui la *régénération des chairs*, doctrine si long-temps reconnue dans les anciennes écoles, et l'auteur l'a senti lui-même, puisqu'il s'est excusé en quelque sorte d'avoir employé ce mot. Mais s'il est vrai que les chairs, et en particulier le chorion, ne soient pas susceptibles de se reproduire, voyons comment on peut expliquer le fait dont M. *Chauveau* a été témoin.

Les testicules sont renfermés, comme l'on sait, dans plusieurs enveloppes. La première, ou la plus immédiate, est l'albuginée; elle est bornée uniquement à chaque organe : la seconde, est la tunique vaginale composée de

deux feuillets, dont l'un est juxtaposé à l'albuginée, et l'autre forme une enveloppe lâche à chacun des deux testicules. Une troisième, est le dartos qui, en revêtant extérieurement le second feuillet de la tunique vaginale, s'introduit entre les deux poches dont nous venons de parler, et forme une cloison mitoyenne. Enfin, la quatrième enveloppe est commune aux deux testicules : c'est le scrotum.

Dans l'observation précédente, cette dernière tunique et le dartos paraissent avoir été frappés de gangrène ; l'escarre a donc entraîné non-seulement les deux enveloppes, mais la cloison intermédiaire aux deux poches de la tunique vaginale. Mais quoique le dartos soit, sinon uniquement, du moins presqu'entièrement formé de tissu cellulaire, il est hors de doute qu'une portion de ce tissu sera restée à la surface extérieure des deux tuniques vaginales. Ce tissu cellulaire aura été comme, il l'est ordinairement, le siège des bourgeons charnus. Par suite de l'inflammation nécessaire à la cicatrisation, les deux poches auront contracté entre des adhérences, et la cicatrice, entièrement formée par le tissu cellulaire, aura pris, en se desséchant, l'aspect qu'elle offre partout ailleurs, c'est-à-dire celui de la peau. Un examen plus attentif montrerait sans doute qu'elle en diffère réellement ; ainsi elle ne doit point offrir de poils à sa surface ; son tissu doit être plus dense et plus épais que le tissu cutané, toutes circonstances qu'il eût été bon de relater dans l'observation, qui, au reste, est des plus intéressante.

Il ne paraît donc nullement nécessaire d'admettre que le chorion a été régénéré, qu'il a

poussé, pour ainsi dire, depuis la partie supérieure des bourses jusqu'à leur partie inférieure. Le boursoufflement général a pu aisément en imposer, et cacher le travail de la nature. Le petit bourrelet apperçu d'abord, n'était, selon toute apparence, que des bourgeons celluleux un peu plus avancés que les autres dans leur développement. En un mot, nous ne voyons rien là de contraire aux phénomènes généraux observés dans la cicatrisation des plaies.

VARIÉTÉS.

— En rappelant le grand nombre d'observations sur l'hydrophobie, qui se trouvent dans différens recueils. (V. tom. 16, pag. 209), nous avons fait observer que le traitement de cette maladie laissait encore beaucoup à desirer. Le fait suivant prouve, ainsi que quelques autres, qu'elle n'est pas absolument incurable, et il peut mettre sur la voie pour obtenir de semblables succès.

Un enfant de douze ans ayant été mordu par un chien enragé, éprouva, environ quarante-huit heures après, les signes précurseurs de l'hydrophobie, comme l'abattement, la difficulté de la déglutition, l'aversion pour la lumière. Le lendemain, M. *Westell Willoughby*, appelé pour lui donner des soins, le trouva atteint de tous les symptômes qui caractérisent cette affreuse maladie; savoir, la fuite du grand jour, une sorte d'aversion pour les personnes qui lui étaient chères, une grande soif, une fièvre ardente, une répugnance invincible pour les liquides, ou plutôt une impossibilité absolue de les avaler; enfin des mouvemens convulsifs et l'envie de mordre. Quoique ce médecin n'eût aucun espoir de le guérir, il lui administra les secours que son état parais-

sait exiger. Il eut d'abord recours à la saignée pour diminuer la tension des vaisseaux et la fréquence du pouls; en même temps il éloigna du malade toutes les causes d'excitement. Chaque accès commençait par un serrement de la gorge, le spasme s'étendait ensuite au membre qui avait été mordu, puis à tout le corps, et alors le desir de mordre se manifestait. Les accès duraient de dix à vingt minutes. Le docteur *Westell* crut que c'était là le cas de faire l'essai du traitement mercuriel; en conséquence, il fit mêler environ deux dragmes de calomelas avec le double de sucre brut, et il donna au malade, toutes les vingt minutes, une cuillerée à thé de ce mélange, jusqu'à ce qu'il ait agi comme éméto-cathartique violent; après quoi il le lui fit prendre à plus petite dose, mais plus souvent, de manière à ce que la surface interne du pharynx et de l'œsophage en fût continuellement recouverte. Au bout de douze heures, un ptyalisme léger se déclara, et dès-lors les symptômes de l'hydrophobie commencèrent à diminuer, et les accès, après avoir perdu peu-à-peu leur intensité, disparurent complètement; la salivation fut entretenue pendant plusieurs jours, au bout desquels le malade fut tout-à-fait rendu à la santé.

Ce qu'il y a de particulier dans ce cas d'hydrophobie, ajoute l'auteur de l'observation, c'est que le chien par lequel cet enfant avait été mordu, et qui n'avait pas plus de six mois, ne l'avait point été lui-même, du moins à la connaissance de qui que ce soit; on savait au contraire, très positivement, que la chienne dont il provenait avait été mordue, pendant qu'elle était pleine, par un chien enragé, et quoiqu'elle n'eût présenté aucun symptôme de la rage, on l'avait tuée après lui avoir laissé allaiter ses petits. Vers le même temps, un autre de ceux-ci parut être atteint de la rage et on le tua aussi; deux autres de la même portée n'en ont point été attaqués. (*Medical repository and review*, N.° 46).

— On lit dans le même recueil, un exemple remarquable de ralentissement de la circulation, chez un sujet robuste, âgé de vingt-quatre ans. Pendant huit jours que dura cette singulière affection, le pouls varia pour la force et la fréquence, mais resta toujours lent, au point de ne pas donner plus de cinquante battemens par minute : souvent même il n'y avait que trente à quarante pulsations par minute, et quelquefois que quatorze seulement. L'usage de quelques excitans et deux saignées, l'une de six onces et l'autre de douze, ramenèrent le pouls à son état naturel, et les forces, qui durant cet intervalle, avaient été fort diminuées, reprirent leur ancienne vigueur.

— M. *Nysten* a lu, dans le courant du mois de mai dernier, à l'Institut national, un mémoire intéressant sur les effets produits sur l'économie animale, par l'injection de différens gaz dans les vaisseaux sanguins. Ce mémoire est divisé en deux parties : la première contient les expériences faites en injectant, dans le système veineux, successivement l'air atmosphérique, les gaz oxigène, azote, oxide d'azote ou nitreux, oxidule d'azote, acide carbonique, oxide de carbone, simple et phosphoré, hydrogène simple, hydrogène carboné, hydrogène sulfuré, acide nitreux, acide muriatique oxigéné et ammoniaque. La seconde renferme celles qui sont relatives à l'injection des mêmes gaz dans le système artériel.

« Parmi les gaz cités, dit M. *Nysten*, ceux dont l'injection, dans le système veineux, est la plus dangereuse, sont le gaz hydrogène sulfuré, le gaz oxide d'azote ou gaz nitreux, le gaz acide nitreux, le gaz acide muriatique oxigéné, et le gaz ammoniaque ; mais il n'y en a aucun qui ne puisse être injecté dans le système veineux, sans produire la mort. » Ce fait renverse absolument les idées qu'on s'était faites sur les effets pernicieux de l'air introduit dans le sang en circulation. Voilà

comment il faut appeler, de tous les systêmes, à l'expérience, et à une expérience à laquelle on ait apporté tous les soins imaginables; car il existait déja sur ce sujet des expériences qui paraîtraient contradictoires avec l'assertion de M. *Nysten*: mais elles n'avaient pas été faites avec la même adresse et la même exactitude.

Les injections faites dans le systême artériel, ont produit des effets analogues quand elles ont été poussées dans l'artère crurale; mais lorsqu'elles sont dirigées vers le cerveau par l'artère carotide, elles déterminent l'apoplexie, à moins que la quantité du gaz injecté ne soit infiniment petite.

Nous ne parlons pas des effets de chaque gaz en particulier, parce que cela nous entraînerait au-delà des bornes d'un extrait. Le mémoire de M. *Nysten* est si concis, qu'il faut le lire en entier pour ne rien perdre des faits qu'il renferme. Il a d'ailleurs été inséré dans le Moniteur (N.° du premier juin 1809), et dans la Bibliothèque Médicale, tome XXIV.

— Dans un mémoire sur l'évaporation de l'eau, inséré dans le Journal de Physique (juin 1809), M. *Cotte* donne un précis des résultats obtenus par différens physiciens qui ont fait des expériences à ce sujet. Il fait connaître ensuite celles qui lui sont propres, ou qui ont été faites sous sa direction, et il montre qu'on en doit conclure que l'évaporation n'est pas exactement proportionnée à la surface du liquide et à la température de l'air, mais qu'elle est en raison combinée de ces deux élémens; c'est-à-dire que toutes choses égales d'ailleurs, l'évaporation est plus considérable, proportions gardées, dans un petit vase que dans un grand, et que cette différence est d'autant plus marquée, que la température extérieure est plus élevée.

— On doit à M. *J. P. Dessaignes* des recherches fort étendues sur les différentes espèces de phosphores,

cence. Le mémoire qui les contient a été couronné à l'Institut, dans la séance du 5 avril dernier, et l'auteur en a publié un premier extrait dans le Journal de Physique. Il définit la phosphorescence : « Une apparition de » lumière durable ou fugitive, non pourvue sensible- » ment de chaleur et sans aucune altération subséquente » dans les corps inorganiques. » Parmi les corps phosphorescens, les uns ne répandent une lueur que lorsqu'on les échauffe; d'autres, après avoir été exposés un certain temps à la lumière du jour ou des rayons solaires; d'autres, par la percussion ou par un léger frottement; d'autres enfin acquièrent d'eux-mêmes cette propriété. Delà les quatre espèces de phosphorescence admises par M. *Dessaignes*, savoir : phosphorescence par élévation de température, phosphorescence par insolation, phosphorescence par collision, et phosphorescence spontanée. La première seule est examinée dans l'extrait maintenant publié.

Les corps qui deviennent phosphorescens par l'élévation de leur température, n'exigent pas tous le même degré de chaleur : les uns, comme le fluate de chaux, luisent à 100 ou 112 degrés du thermomètre antigrade; d'autres à 375° seulement; le plus grand nombre est lumineux à 256.° L'intensité de la lumière qui s'échappe est toujours, dit l'auteur, en raison directe du degré de température, et sa durée en raison inverse. Il y a deux sortes d'émission lumineuse, l'une par émanation, l'autre par scintillation : toutes les terres et tous les composés salins brillent de la première manière; tous les métaux, leurs oxides lumineux et les sels métalliques, brillent de la seconde.

La phosphorescence a lieu pour les corps inorganiques, quels que soient les gaz dans lesquels ils sont plongés. La même chose n'a pas lieu pour les substances organiniques : elles cessent d'être lumineuses dès qu'on les plonge dans les gaz hydrogène, azote ou acide carbo-

nique, et le deviennent de nouveau quand on les met en contact avec l'air atmosphérique.

Pour découvrir plus sûrement la cause de la phosphorescence, M. *Dessaignes* a recherché quels étaient les corps non phosphorescens par la chaleur. Ils sont en petit nombre; ce sont, 1.° les oxides métalliques non vitreux obtenus par l'action du feu; 2.° les corps qui contiennent beaucoup d'eau à l'état soluble; 3.° les substances susceptibles de se ramollir ou d'entrer en fusion par l'effet de la chaleur qu'on emploie pour y développer la propriété phosphorique; 4.° les sels qui contiennent un excès d'acide autre que l'acide boracique; 5.° ceux qui se volatilisent facilement, ou sont décomposables par la chaleur; 6.° enfin les corps salis par une grande quantité d'oxide métallique non combiné, mais mêlé avec les autres substances dont ils sont formés.

D'après ces faits, et beaucoup d'autres que nous sommes obligés de passer sous silence, l'auteur est porté à croire que le fluide lumineux qui donne lieu à la phosphorescence, est le fluide électrique. Il en donne même une sorte de démonstration synthétique; mais il espère mettre tout-à-fait la chose hors de doute par les nouvelles expériences qu'il se propose de faire.

— La marche graduée que suit la nature dans les phénomènes de la vie, aussi bien que dans la structure des êtres organisés, doit rendre l'étude de l'anatomie et de la physiologie végétales intéressante à ceux qui desirent approfondir celle de l'homme physique. Plus l'organisation est simple, plus les fonctions le sont aussi, et sous ce point de vue c'est peut-être par les corps dont la structure est la moins compliquée, qu'il faudrait commencer à étudier les effets de la vitalité. M. *Palissot de Bauvois* a donné, sur le mode d'accroissement des champignons, des détails assez curieux. Nous citerons seulement une partie de ses observations sur le faux-amadouvier de *Bulliard*, qu'il appelle agaric ligneux. Ce champignon,

en augmentant successivement d'épaisseur, croît d'abord en largeur, et décroît ensuite de manière à former deux cônes opposés base à base. Lorsqu'il a été scié verticalement, on voit qu'il est composé de couches dont chacune est formée de tubes rangés parallèlement. Ces tubes ne sont point continus d'une couche à l'autre. Une humeur épaisse et gluante qui recouvre les orifices extérieurs de chaque couche après sa formation, s'oppose à cette continuité. Mais ce qu'il y a de fort remarquable, c'est que cette humeur contient *de petits grains semblables à ceux que l'on voit ordinairement sortir des tubes ou pores de tous les agarics*. « Il résulte de cette observation, ajoute M. *de Beauvois*, que chaque couche n'est pas, comme dans les autres végétaux, une extension et un prolongement des organes déja existans, mais une addition de nouveaux tubes provenus des graines sorties des anciens tubes; de sorte que la masse entière de ce champignon pourrait être regardée, non comme une seule plante, mais comme un assemblage d'autant de champignons distincts qu'il y a de couches différentes. Cependant la croissance régulière des couches de la masse pendant la première époque de sa durée, et la décroissance constante pendant la seconde époque, la réunion de toutes ces couches en un seul et même tout, ne permettent pas de douter que ce tout ne soit subordonné à un action, à un principe commun qu'il serait difficile de définir. » Ne pourrait-on pas comparer cette plante à une sorte de polipier? (*Journal de Botanique*, *Numéro de Juin* 1809.)

— M. *Magendie* a communiqué à l'Institut les expériences qu'il avait faites en commun avec M. *Delille*, pour déterminer les effets de l'*upas* dont les habitans de Java et de Bornéo se servent pour empoisonner leurs flèches. Cette substance, introduite dans des plaies faites à divers animaux, ou injectée dans quelqu'une des cavités que revêtent les membranes séreuses et muqueuses,

ou dans les vaisseaux sanguins, a déterminé, dans un espace de temps très-court, des symptômes convulsifs et tétaniques qui ont été promptement suivis de la mort par asphyxie. Il a été reconnu que ce poison agissait directement sur la moëlle épinière, et par son intermède sur les parties qui en reçoivent leurs nerfs, tandis qu'au contraire le cerveau et les nerfs qui en partent n'étaient nullement lésés. (*Bulletin des Sciences Médicales du mois de juin.*)

— Après avoir décomposé par le courant électrique, la potasse, la soude, la chaux, la baryte, la strontiane, la magnesie et les autres terres, et reconnu dans toutes ces substances des métaux particuliers, il restait à M. *Davy* à s'assurer si l'ammoniaque ou alkali volatil n'avait pas également pour base une matière métallique. Déja il avait annoncé dans cet alkali la présence de l'oxigène, et ce résultat, contesté en France, s'est trouvé vérifié par les expériences de deux chimistes suédois, MM. *Berzelin* et *Pontin*, qui, ayant combiné le mercure avec un des principes de l'ammoniaque, ont reconnu que ce composé donnait de nouveau de l'ammoniaque et du mercure, en absorbant une certaine quantité d'oxigène. M. *Davy* a répété et varié ces expériences à l'aide de son appareil électro-chimique, et il a obtenu une quantité assez considérable du nouveau composé qu'il regarde comme un véritable amalgame. Il a effectivement le brillant métallique, et d'après les calculs de ce savant physicien, il contient douze mille parties de mercure en poids, sur une d'ammoniaque désoxigénée, ou, suivant son expression, d'*ammonium* : cependant il est solide à la température ordinaire, et plus léger que le mercure dans la proportion de cent trente-cinq à trente. M. *Davy* ne doute pas que l'ammonium ne soit encore un nouveau métal, mais toutes les tentatives qu'il a pu faire jusqu'ici pour l'obtenir pur ont été infructueuses.

Les conséquences qu'on peut déduire des diverses expé-

riences de M. *Davy*, mènent à une révolution complète de la théorie chimique. Voici ce que porte une note manuscrite que l'auteur a ajoutée lui-même à l'exemplaire de son Mémoire envoyé en France: « De nombreuses » expériences, qui m'ont occupé pendant près de quatre » mois, m'ont conduit à une très-forte et étonnante con- » clusion, à laquelle j'ai résisté aussi long-temps que » possible: c'est que l'ammoniaque et l'eau consistent » dans la même sorte de matière *pondérable*, et que leurs » formes particulières et les formes des gaz qu'elles four- » nissent, savoir l'oxigène, l'hydrogène, l'azote, et les » composés nitreux, dépendent de pouvoirs électri- » ques ou agens impondérables. » (*Annales de Chimie.*)

Les articles suivans nous ont été communiqués par M. *Demangeon*, D. M. P.

— Le docteur *Scheel*, de Copenhague, rapporte un fait remarquable, en ce qu'il prouve que les miasmes putrides végétaux n'exercent sur le corps humain qu'une action délétère très-faible et beaucoup moindre que celle des miasmes putrides animaux. Un vaisseau employé dans le commerce des Indes orientales, fit eau à son retour, ce qui donna lieu à la putréfaction d'une grande quantité de café contenu à fond de cale. L'infection devint telle dans l'archi-pompe où se portait l'eau corrompue, que de huit hommes qui y descendirent successivement, les deux premiers ne purent être sauvés, et que les six autres auraient eu le même sort, si on ne les eût retirés promptement. Les vapeurs et les exhalaisons infectées se répandirent par-tout, de sorte que le vaisseau était comme argenté en dedans et en dehors, et que tout ce qui était peint devint noir. Cependant l'équipage, qui y resta exposé durant toute la traversée, continua à jouir d'une santé passablement bonne, et ne perdit que les deux hommes dont il a été parlé. Malgré quelques circonstances favorables qui ont concouru à neutraliser les effets de la putréfaction, l'auteur croit qu'il est néan-

moins prouvé par ce fait, que les miasmes putrides végétaux sont moins pernicieux que les miasmes putrides animaux. Voyez *Nouvelles Archives du Nord, pour l'Histoire naturelle, la Médecine et la Chirurgie, par les professeurs* Scheel, Pfaff *et* Rudolphi; *premier volume* 1807.

— Le même auteur rapporte qu'une maladie appelée *ginklofa* par les Islandais, et analogue par ses symptômes à l'éclampsie, dont elle est une espèce, fait périr parmi ce peuple un grand nombre d'enfans nouveau-nés; ce que l'on peut attribuer, selon lui, au mauvais usage où sont les mères de ne pas allaiter leurs enfans, ou, si elles les allaitent, de ne leur donner le sein que vers le septième jour après leur naissance, de même qu'à l'habitude de les faire baptiser à l'église le jour même de leur naissance; et de les laisser ensuite entre les mains de la sage-femme, qui les porte chez elle, où ils manquent des soins que leur donnerait la tendresse maternelle. *Ibid.*

— Les médecins ne sont point d'accord sur l'effet pathologique de la submersion. Les uns prétendent que l'eau pénètre par les bronches dans les poumons; les autres prétendent que non: quelques-uns assurent que les poumons se trouvent distendus; d'autres qu'ils sont affaissés, et de cette différence d'opinion, résulte une différence de traitement. Le professeur *Viborg*, voulant connaître la chose par lui-même, a tenté sur des chiens, des chats et des chevaux, quinze expériences dont voici les résultats. 1.° Les animaux contractent et relâchent encore la cavité pectorale sous l'eau, qui, par-là, pénètre dans les bronches, leurs ramifications et les poumons. L'auteur demande en conséquence, si, avant d'y souffler de l'air, il ne conviendrait pas d'en faire sortir l'eau, comme un obstacle à la respiration, et si l'ancien usage de rouler les noyés et de leur tenir la tête en bas, n'était point préférable à l'usage actuel, de les placer sur un côté, et de comprimer légèrement l'abdomen avec les

mains. 2.° L'animal submergé avale fréquemment de l'eau. 3.° Le sang se coagule plutôt au chaud qu'au froid, ce qui explique pourquoi le sang se trouve ordinairement caillé dans le cœur, tandis qu'il est encore liquide dans les vaisseaux. 4.° Non-seulement les veines pulmonaires, mais aussi les artères pulmonaires et les veines du diaphragme des animaux submergés, contiennent des vésicules d'air. *Ibid.*

— Le docteur *Scheel* ayant dirigé ses recherches sur le même objet, dit, dans un article additionnel, que l'ouverture cadavérique de cinq animaux submergés, lui a donné les mêmes résultats que ceux qu'avait obtenus le professeur *Viborg*. Dans le nombre de sept individus submergés, cinq avaient les poumons remplis d'une eau écumeuse; il s'en trouva peu dans les poumons du sixième, et on ne trouva rien dans ceux du septième; mais il paraît que la mort de ce dernier avait encore une autre cause que la submersion. *Ibid.*

— M. *Pfaff* rapporte, que dans un cas de mort subite dont les circonstances accessoires excitèrent les soupçons d'un empoisonnement, on retira du lavage de la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins, avec de l'eau distillée, trois grains d'une poudre blanche qui présenta tous les caractères de l'arsenic. Mais une chose remarquable, c'est que l'eau décantée n'en contenait pas, d'après un examen scrupuleux, $\frac{1}{1000}$ de grains en dissolution. M. *Pfaff* trouve dans ce fait la confirmation de la difficulté de dissoudre l'arsenic, difficulté qui ne peut être vaincue que par une longue coction. Il pense qu'en pareil cas, le lavage du mucus de l'estomac et des intestins, est le moyen le plus sûr pour retrouver dans sa forme naturelle l'arsenic qui n'a pas été dissous. Il regarde l'eau saturée d'hydrogène sulfuré, comme un réactif plus sensible pour les petites parcelles d'arsenic, que ne l'est le cuivre ammoniacal, recommandé par M. *Hahnemann*; car, selon lui, cette eau indique en-

core la présence de l'arsenic dissous dans soixante mille fois son poids d'eau, pourvu que la dissolution soit en assez grande quantité. *Ibid.*

— M. le conseiller-d'Etat *Hellwag*, d'Eutin, n'ayant pas remarqué l'odeur cadavéreuse ordinaire à l'ouverture de l'abdomen de deux personnes empoisonnées par l'arsenic, demande si ce phénomène ne serait point dû à la propriété anti-putride de ce métal. (*Ibid.*)

— Il est dit dans une instruction publiée par le Collège sanitaire de Schleswig-Holstein, sur les moyens de prévenir les maladies occasionnées par le brome-seigle (*bromus secalinus*), qu'une grande quantité de cette plante mêlée au froment empêche la fermentation de la pâte, et donne un pain visqueux et de difficile digestion, mais qu'une petite quantité ne nuit pas sensiblement; que d'ailleurs cette plante ne convient point non plus pour la distillation de l'eau-de-vie. (*Ibid.*)

— Une ordonnance du même Collège enjoint aux physiciens et aux chirurgiens de district, de noter dans les rapports qu'ils doivent faire tous les six mois, l'état sanitaire général, la nature des influences dont il dépend, les changemens survenus par rapport aux médecins et chirurgiens, les cas de mort par accident ou par violence, etc., en un mot tout ce qui peut servir à une géographie médicale.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES PATHOLOGIQUES

SUR LES GONFLEMENS DE LA PAROTIDE DANS LES MALADIES FÉBRILES ;

Par J. M. Scavini, *de Saluces* (Stura), *ancien chirurgien-major des dragons du Roi de Sardaigne, et du premier régiment de dragons Piémontais à l'armée Française d'Italie, en l'an V et VII ; l'un des inspecteurs militaires de santé, chargés en chef du service de l'armée Piémontaise ; professeur de clinique externe à l'Ecole de Médecine de l'Université de Turin ; correspondant de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris.*

Brochure in-8.° de 74 pages. — Turin, 1808 (1).

Il était bien digne d'un professeur de clinique de chercher à éclairer l'histoire des gonflemens de la parotide. Ce point est un de ceux qui appartiennent à-la-fois à la médecine et à la chirurgie. D'un côté, c'est une maladie externe analogue, sous certains rapports, aux tumeurs inflammatoires, au phlegmon par conséquent ; c'est une sorte d'abcès dont il faut surveiller la marche, soit pour en arrêter les progrès, soit pour en hâter la terminaison, soit enfin pour en faire l'ouverture à propos. De l'autre, c'est un symptôme particulier d'une maladie interne ou générale ; symptôme qui peut être regardé comme une

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

crise salutaire ou comme une complication plus ou moins fâcheuse de l'affection principale. Sous quelque aspect donc qu'on le considère, le gonflement de la parotide mérite de fixer l'attention du praticien.

M. *Scavini* l'envisage plus encore en médecin qu'en chirurgien. Il fait voir que toutes les parties de l'art de guérir lui sont également familières ; il montre sur-tout des vues physiologiques très-saines et très-conformes à l'état actuel de nos connaissances ; enfin il donne des preuves d'une érudition fort étendue.

Son ouvrage est divisé en deux parties. Dans la première, il s'occupe du gonflement primitif de la parotide ; il parle du gonflement consécutif dans la seconde. « J'appelle, dit-il, avec *Burserius*, gonflement primi» tif de la parotide, l'état morbifique de cette glande » qu'*Hippocrate* n'a considéré que comme un symp» tôme de l'affection catarrhale épidémique dont il nous » a laissé la description (*de Morb. vulg.*, lib. 1), et » duquel presque tous les auteurs qui l'ont suivi ont jugé » do faire une maladie particulière ou locale, désignée » par différens noms chez divers peuples. » En d'autres termes, M. *Scavini* regarde comme primitif tout gonflement de la parotide qui survient par *sympathie de continuité* de son conduit avec la membrane muqueuse buccale.

Il remarque que cette affection est généralement accompagnée de symptômes fébriles, et qu'elle n'est jamais idiopathique. Il insiste particulièrement sur la distinction des vraies parotides et des autres tumeurs que l'on confond souvent avec elle, et qui ont leur siège dans les glandes lymphatiques placées au voisinage de l'oreille. Il combat l'opinion de ceux qui attribuent la formation des premières à un amas d'humeur séreuse *froide*, *lente*, *épaisse*, etc. A cette théorie *surannée*, il substitue les principes de la nouvelle doctrine, fondée sur l'effet sympathique des irritations.

M. *Scavini* parle ensuite des diverses métastases qui ont été observées relativement aux parotides. La plus fréquente, suivant lui, est celle qui donne lieu à l'engorgement du testicule, ou chez les femmes à la tuméfaction de la mammelle, à la menstruation anticipée, irrégulière, etc. D'autrefois c'est l'estomac, les poumons ou le cerveau qui sont affectés, et il en résulte des vomissemens, des toux rebelles, le délire ou l'apoplexie. Tous ces phénomènes s'expliquent par les sympathies.

Le gonflement primitif de la parotide tenant à une affection générale, c'est de celle-ci qu'on doit principalement s'occuper dans le traitement. « Quant au symptôme » local, dit l'auteur, il est prouvé par l'expérience que » moyennant l'application de quelque linge capable d'y » empêcher l'accès de l'air, et d'y entretenir une douce » chaleur, il n'est besoin de rien autre pour en obtenir » la résolution. » Ainsi selon M. *Scavini*, c'est la résolution et non pas la suppuration que l'on doit faciliter dans la cure des parotides : cependant si les métastases sont si communes dans cette affection, et quelquefois si dangereuses, la méthode qu'il propose est-elle réellement sans inconvénient ?

Mais c'est sur-tout dans les gonflemens *consécutifs* de la parotide, comme l'auteur les appelle, que l'on doit se faire une semblable question. Les médecins les plus célèbres ont considéré ces tumeurs comme critiques dans la fièvre putride ou la fièvre maligne, et si les idées systématiques qui régnaient alors leur ont fourni des argumens en faveur de leur opinion, n'est-il pas vraisemblable aussi qu'elle devait son origine à quelques faits de pratique ? L'auteur même ne disconvient pas que l'ouverture de ces sortes d'abcès n'ait quelquefois été utile; il soutient seulement que ce n'a point été en entretenant la suppuration.

Nous voudrions donner au lecteur une idée précise de

ce que M. *Scavini* entend par *gonflement consécutif de la parotide*, mais comme il ne s'en est pas expliqué lui-même, nous sommes fort embarrassés à cet égard. Nous citerons cependant les passages suivans, parce qu'ils nous semblent indiquer jusqu'à un certain point le sens que l'auteur a attaché à cette expression : « Depuis » *Hippocrate* jusqu'à nous, il est d'observation que les » malades auxquels, dans le cours d'une fièvre *adynamique*, *ataxique*, *adéno-nerveuse*, la parotide s'engorge, sont tous atteints d'une inflammation plus ou » moins grave de la membrane interne de la bouche et » du gosier, reconnaissable, par l'inspection, à sa couleur rouge ou livide, et à son état d'aridité.... Quelle » que soit l'époque de la maladie à laquelle se montre le » gonflement de la parotide, je l'ai dit ci-devant, il est » toujours la suite de l'irritation transmise dans son tissu » par sympathie de continuité de la membrane de la » bouche ; sa manifestation, plus ou moins prompte, » dépend de la plus ou moins prompte phlogose de la » même membrane, ou, pour mieux dire, de l'espace » de temps plus ou moins long qu'elle met à ressentir » l'effet du stimulus morbifique ; et il y a, je crois, » cette différence entre la parotide qui se gonfle presque » aussitôt que la maladie a commencé, et celle qui ne » paraît qu'à période avancée, ou sur son déclin, que » dans le premier cas ce gonflement étant produit par » l'action directe de la cause de la maladie, il doit paraître dès les premiers jours de son invasion, comme » il a été observé plusieurs fois ; et dans le second, » comme la phlogose de la membrane muqueuse n'est « elle-même qu'un effet des différens rapports sympathiques qui s'établissent dans le cours de la fièvre, elle, » ainsi que la tumeur parotidale, peut se former à un » temps plus ou moins éloigné de son commencement. »

Après ces longues citations, il est inutile que nous parlions du style de M. *Scavini*, si ce n'est pour faire

observer que l'auteur ; à titre d'étranger, a droit à une indulgence qu'on n'accorderait pas à des Français.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 125. — *Expériences et observations sur l'empoisonnement par l'oxide cuivre (verd-de-gris), et par quelques sels cuivreux ; par* C. H. Drouard.

Voici en substance ce que contient cette intéressante dissertation.

Le cuivre à l'état métallique n'a aucune action sur le corps humain. On trouve dans *Amatus Lusitanus*, *Th. Bartholin*, *Lamotte*, et dans un mémoire d'*Hévin*, sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, un grand nombre d'observations où des pièces de cuivre ont été avalées sans occasionner aucun accident. La même chose a été observée à l'hospice de perfectionnement. Un enfant ayant avalé une boucle de cuivre, ne la rendit qu'au bout de cinq ou six semaines sans en être incommodé : ses excrémens étaient verdâtres ; mais, analysés par M. *Deyeux*, ils ne fournirent pas un atôme de cuivre. L'auteur a donné lui-même, à des chiens, de ce métal en poudre, depuis douze grains jusqu'à une once, seul ou associé à des alimens, à de l'huile, de la graisse ou du vinaigre, et aucun d'eux n'en a éprouvé d'effet marqué.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

Cependant M. *Portal* rapporte, qu'une femme hydropique, à laquelle on avait fait prendre, pour la guérir de la limaille de cuivre, à la dose d'un demi-grain jusqu'à quatre grains, incorporés dans de la mie de pain, éprouva, au bout d'un certain temps, les effets de l'empoisonnement. Mais, comme l'observe M. *Drouard*, il est possible que le cuivre se fût oxydé avant d'avoir été administré.

On sait avec quelle facilité le cuivre monnoyé se recouvre d'une couche d'oxide brun. L'auteur voulut reconnaître les effets qu'il pouvait produire dans cet état. Il en fit avaler à plusieurs reprises à deux chiens qu'il tua à différentes époques, et s'assura que la couche d'oxyde était d'abord enlevée par les sucs gastriques, en sorte qu'au bout de quatre ou cinq heures la pièce reprenait son brillant métallique, mais qu'ensuite elle noircissait par l'effet du gaz hydrogène sulfuré, dégagé dans les intestins. Du reste, ces chiens n'ont point souffert de l'ingestion des pièces de monnaie. Comme il peut néanmoins y avoir quelque danger à conserver dans le canal alimentaire ce métal ainsi oxydé, il est à propos de chercher à l'expulser le plus promptement possible. C'est ce qu'a fait M. *Drouard* dans un cas où il fut appelé pour un enfant qui venait d'avaler quelques centimes.

Les ouvriers qui travaillent le cuivre sont exposés à diverses maladies, mais elles ne sont ni aussi fréquentes ni aussi graves que l'ont avancé quelques auteurs, et en particulier un certain docteur *Dubois*, qui, dans une Thèse soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, en 1751, a peint les dangers de cette profession plutôt en poëte qu'en historien. Il a été démenti par ses contemporains, et sur-tout par *Bordeu* et *Hellinger*, qui assurent positivement que les ouvriers qui exploitent les mines de cuivre des Pyrénées, en sont peu incommodés. Le symptôme le plus constamment observé, est la couleur verte que prennent les cheveux exposés aux exhalaisons cui-

vreuses, encore n'est-elle apparente que chez ceux dont les cheveux sont naturellement blonds ou blancs. Il paraît au reste, que cette couleur ne pénètre pas les substance des cheveux, puisqu'elle se dissipe en les plongeant dans le vinaigre. Si les chaudronniers et autres ouvriers qui manient le cuivre, éprouvent quelquefois des accidens graves, il faut sans doute les rapporter à l'oxydation du métal qui doit souvent avoir lieu.

En effet, si le cuivre à l'état métallique n'est nullement vénéneux, il n'en est pas de mêmes des oxydes, et sur-tout des sels cuivreux. Un empyrique ayant proposé, en 1778, le verd-de-gris à l'intérieur, comme un remède assuré contre le cancer, la Faculté de Médecine fit faire à ce sujet des tentatives à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction de M. *Solier de la Romilliaire*. D'un grand nombre d'observations consignées dans le rapport de ce médecin, il résulte que cette substance à la dose de cinq à six grains chez quelques malades, à celle de dix ou onze chez le plus grand nombre, a occasionné de la faiblesse, des douleurs d'estomac, des nausées, des vomissemens, et quelquefois des sueurs ou des évacuations alvines considérables, et qu'aucun n'a été guéri. Les observations d'empoisonnement par l'oxyde de cuivre, ne sont pas en général assez circonstanciées; cependant elles suffisent pour établir une distinction très-reelle entre cet empoisonnement et celui qui a lieu par les préparations du plomb, puique dans ce dernier cas, le ventre est rétracté, tandis que dans l'autre il est considérablement tuméfié : la salivation, le goût de cuivre, et la répugnance que le malade éprouve pour l'odeur de ce métal, sont encore des symptômes propres à éclairer le diagnostic. M. *Drouard* ayant lui-même été empoisonné par cette substance, a conservé pendant long-temps une telle aversion pour le cuivre, qu'il lui suffisait d'en sentir pour avoir des nausées. Les expériences qu'il a faites sur des chiens, lui ont donné des résultats analogues.

Il a voulu ensuite éprouver les effets de ce poison injecté dans les veines. Un demi-grain de verdet dissous dans une once d'eau distillée, fut poussé dans la veine jugulaire d'un chien assez fort : l'animal fit aussitôt des mouvemens de mastication et de déglutition, vomit un quart-d'heure après, et resta languissant jusqu'au troisième jour que les extrémités postérieures parurent paralysées. Il mourut le lendemain. Le cadavre ne présenta rien de particulier. Deux grains injectés de même, occasionnèrent des vomissemens et des déjections alvines, et l'animal périt au bout d'une demi-heure. On n'a pu reconnaître dans son sang, qui était encore fluide, la présence du cuivre par aucun des réactifs chimiques.

En comparant ensemble les effets des différentes préparations cuivreuses, l'auteur a reconnu que le simple oxyde de cuivre était la moins active de toutes ces préparations ; que le carbonate de cuivre avec excès d'oxyde, ou le verd-de-gris naturel, était un peu plus vénéneux ; que le verdet, sur-tout le verdet purifié ou acétate de cuivre l'était davantage, mais moins encore que le sulfate (vitriol bleu) et le nitrate : cependant le premier, lorsqu'il est très-étendu d'eau, cesse d'être nuisible. Douze grains de vitriol dissous dans huit onces d'eau, ont été donnés à un chien ; l'animal a fait des efforts pour vomir : démuselé quelques heures après, il but beaucoup d'eau et le lendemain il ne parut pas malade. La *cendre bleue* ou oxyde de cuivre précipité de l'acide nitrique par la chaux et le sulfate ammoniacal cuivreux, ont les mêmes effets que le verd-de-gris naturel.

Quel que soit l'oxyde ou le sel cuivreux qui ait occasionné l'empoisonnement, il faut, si l'on est appelé à temps, provoquer l'expulsion du poison par le vomissement, en faisant avaler au malade une grande quantité d'eau tiède. S'il est trop tard pour que la substance vénéneuse puisse être rejetée par cette voie, il faut administrer les boissons mucilagineuses en grande quantité,

puis de doux laxatifs pour amener une évacuation par les selles ; les bains, la saignée, peuvent être quelquefois utiles pour calmer la violence des symptômes dans les premiers momens; ensuite l'usage des toniques et des aromatiques est indiqué pour relever les forces abattues. Le lait, si généralement employé dans les empoisonnemens, et les sulfures hydrogénés de potasse, de chaux et de fer (hépars alkalin, calcaire et martial), recommandés par *Navier*, ne sont d'aucune utilité, comme l'auteur s'en est convaincu par des expériences directes sur les animaux vivans.

Cette dissertation est terminée par des considérations sur les usages économiques du cuivre qui ne sont pas sans intérêt, mais renferment moins de vues neuves et de faits nouveaux.

N.° 126. — *Tentamen medico-practicum de causis debilitatis febrilis cognitis, ac de variâ eamdem curandi methodo ; autore* J. F. Cooleu.

Le but que l'auteur se propose dans cet *essai*, est, comme le titre l'indique, de faire connaître les différentes causes appréciables de la débilité fébrile, et les diverses modes de traitement qui conviennent dans les cas où elle se rencontre. Son sujet se divise ainsi naturellement en deux parties.

Dans la première, l'auteur explique ce qu'on doit entendre par *débilité fébrile*. Ce n'est pas, dit-il, cette lenteur des mouvemens involontaires qu'on observe dans toutes les fièvres, et qui en est le symptôme nécessaire : mais cette faiblesse, dans laquelle l'action du cœur, des artères et du poumon, est tellement languissante, qu'elle ne se relève qu'après que les autres symptômes sont dissipés et seulement dans la convalescence. Il s'attache aussi à distinguer la vraie débilité de la fausse faiblesse : leurs causes sont essentiellement différentes. Celles qui pro-

duisent la faiblesse véritable agissent directement sur le principe vital qu'elles épuisent en quelque sorte ; telles sont : la longueur de la maladie, les évacuations excessives, le défaut d'alimens, l'imperfection des digestions, etc. Les causes, au contraire, de la faiblesse apparente ou fausse, ne privent pas le corps des matériaux nécessaires à l'entretien des forces, mais énervent l'action des organes d'une manière qui nous est inconnue. C'est ainsi que la pléthore, au sentiment des meilleurs praticiens, occasionne des effets semblables, en apparence, à ceux de l'épuisement réel. Un principe délétère peut produire le même phénomène ; mais dans les épidémies, où ce principe paraît exister, certains malades n'éprouvent pas la prostration des forces dont les autres sont généralement affectés.

Suivant M. *Coolen*, cette fausse débilité dépend d'une lésion quelconque du principe des nerfs. Il s'étaye, à cet égard, du raisonnement de plusieurs auteurs célèbres, et particulièrement de *Haller*, qui remarque que le cerveau étant comprimé en quelque point, les parties dont les nerfs tirent leur origine de ce point, sont privées de mouvement. Pourquoi n'y aurait-il pas, ajoute l'auteur, certaines parties du cerveau dont la lésion pût occasionner ou la diminution ou la perte totale des forces ?

En admettant ce principe, il n'est pas même nécessaire que la lésion du cerveau soit directe ou idiopathique, pour que la faiblesse ait lieu ; il suffit que cet organe soit sympathiquement affecté par suite de la lésion d'un autre viscère. C'est ce qui arrive, selon l'auteur, dans certains troubles subits de la digestion, dans l'inflammation de l'estomac, dans les spasmes des intestins, la cardialgie, etc. Dans tous ces cas, on a fréquemment observé une faiblesse qui n'était qu'apparente.

La seconde partie de la Thèse de M. *Coolen*, a pour objet les modifications qu'on doit apporter dans le traitement, par rapport à ces différentes espèces de débilité.

C'est dans cette partie qu'il développe les connaissances propres au médecin-praticien : il insiste sur les caractères qui font reconnaître la vraie débilité, et sur les moyens par lesquels on y remédie. Il observe qu'un certain degré de faiblesse est avantageux dans les fièvres, parce qu'il favorise la coction, qui ne consiste pas seulement dans la séparation des humeurs viciées de celles qui sont saines, mais encore dans une laxité convenable des fibres qui composent les solides. Il fait voir qu'en cherchant à relever les forces, il ne faut pas y mettre de précipitation et faire abus de stimulans. Il discute avec la même sagacité la méthode curative qui convient dans les cas de fausse debilité, où l'on doit moins avoir égard à ce symptôme qu'à la maladie principale ; mais où la moindre méprise serait d'autant plus funeste, qu'en regardant comme fausse une débilité réelle, on favoriserait les progrès du mal qui deviendrait alors irremédiable.

Nous regrettons de ne pouvoir nous étendre davantage sur cette Dissertation, dont toutes les parties sont également bien traitées et dont les détails offrent un intérêt réel au médecin qui se livre à la pratique.

TRAITÉ

DE MATIÈRE MÉDICALE,

Par C. J. A. Schwilgué, *D.-M., de la Société de Médecine de Paris, professeur de matière médicale et de nosographie interne. Seconde édition, revue, corrigée et augmentée de notes, par* P. H. Nysten, *docteur en médecine, professeur de matière médicale, de la Société de l'Ecole de Médecine de Paris, etc.*

Deux volumes in-8.° en cicéro, avec des notes en petit-romain, de plus de 500 pages chacun. A Paris, chez

Brosson, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste (1).

LORSQUE la matière médicale de *Schwilgué* parut pour la première fois, elle fut jugée dans ce Journal avec beaucoup de sévérité (2); chargés maintenant d'en faire connaître la seconde édition, de quelle manière en devons-nous parler? Adopterons-nous le sentiment d'un collaborateur dont les lumières nous sont connues, et dont le mérite n'est pas équivoque? Suivrons-nous notre inclination particulière, et prendrons-nous à tâche de justifier la mémoire de *Schwilgué*, et de relever l'éclat de ces talens précoces qu'une modestie rare a tenus trop long-temps cachés? Assurément nous pourrions, sans offenser le premier, embrasser le parti du second. Mais, ami, tout à-la-fois, de l'infortuné *Schwilgué* et de l'éditeur de ses œuvres, nos éloges ne pourraient être que suspects. Nous aimons donc mieux nous abstenir de toute louange, et attendre, du temps et de l'expérience, la confirmation du jugement que nous avons porté en notre particulier, du mérite de l'ouvrage que nous annonçons.

Nous croyons cependant devoir faire remarquer, que l'objet sur lequel portaient principalement les réflexions critiques de notre collègue, était l'abus des mots nouveaux adoptés par l'auteur : l'éditeur a fait disparaître ce léger défaut.

« J'ai rejeté, dit M *Nysten*, dans l'avis placé à la tête de cette seconde édition, un grand nombre de mots nouveaux que contenait la première édition, et que l'auteur avait lui-même intention de supprimer. Ainsi les mots, *décrit*, *infusé*, *distillé*, qu'il avait employés

(1) Extrait fait par *le même*.

(2) *Voyez* l'extrait qui en a été donné par M. *Métat*, tome 10, page 394.

substantivement pour désigner les produits de l'infusion, de la décoction et de la distilation, ont été remplacés par les termes reçus en pharmacie. Les noms latins des plantes qui avaient été francisés, ont été remplacés par leurs noms vulgaires Ainsi, j'ai substitué les mots : *treffe d'eau*, *pomme épineuse*, *raifort sauvage*, *ciguë officinale*. aux mots *ményanthe trifoliée*, *datura stramoine*, *cochléaria aromacie*, *conium maculé*, etc.; j'ai substitué le mot *cérat* à celui *d'huile-cire*; j'ai supprimé les mots *pilation*, *rasion*, *comminution*, *salepifié*, etc. La loi relative aux poids nouveaux n'étant pas encore appliquée à la pharmacie, j'ai placé, entre deux parenthèses, les poids anciens à côté des poids nouveaux, que *Schwilgué* a adoptés pour les doses des médicamens.... ».

Tout le monde approuvera sans doute ces légers changemens. L'éditeur ne s'en est point permis de plus considérables: il a seulement corrigé quelques fautes de style et placé quelques notes dans le cours de l'ouvrage, soit pour faire connaître les faits nouveaux dont la science s'est enrichie depuis deux ou trois ans, soit pour rectifier quelques erreurs qui avaient échappé à l'auteur. Ces notes, en général très-courtes, toujours extrêmement concises et d'ailleurs peu nombreuses, sont distinguées par les lettres initiales du nom de l'éditeur.

Peut-être M. *Nysten* eût-il dû ne pas faire réimprimer telle qu'elle était l'introduction de l'auteur : ayant été en effet composée plus récemment que le reste de l'ouvrage, elle contenait plusieurs éclaircissemens et plusieurs additions qui auraient été mieux placés aux articles respectifs qui traitaient des mêmes objets. Mais ce respect extraordinaire, pour ce qui est sorti de la plume de *Schwilgué*, prouve jusqu'à quel point M. *Nysten* porte la défiance de lui-même, et montre qu'il ne s'est point décidé légèrement dans les changemens qu'il a jugé à-propos de faire à son ouvrage.

Les lecteurs verront aussi avec plaisir une courte no-

tice historique sur *Schwilgué*, insérée dans l'avis de l'éditeur : c'est un hommage qu'il a rendu à la mémoire de ce médecin, généralement regretté de ceux qui l'ont connû.

De plus grands détails sur ce traité de matière médicale, seraient ici superflus : nous n'avons rien à ajouter à l'analyse qui en a été faite par M. *Mérat*, et à laquelle nous renvoyons ceux qui ne l'auraient pas lue.

PLANTES USUELLES,

INDIGÈNES ET EXOTIQUES,

Décrites ou indiquées par Chomel, *au nombre de* 650.

Un volume in-8.° 1809. A Paris, chez *L. Duprat-Duverger*, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 21. Prix, 20 fr., figures noires (1); et 30 fr., figures coriées (2).

L'EMPIRE de la mode semble s'étendre sur les sciences aussi bien que sur le costume et les ameublemens. Il fut un temps où la botanique était tellement *en vogue* qu'elle faisait l'occupation favorite de tous les hommes-de-lettres qui n'en étaient pas détournés par des affaires plus sérieuses ou plus importantes. Les dames elles-mêmes s'y livraient avec une sorte d'enthousiasme, et les méthodes des *Tournefort*, des *Linné*, des *Jussieu*, étaient pour elles un objet d'étude amusant et utile. Les médecins sur-tout attachaient à la connaissance des plantes un très-haut degré d'intérêt : ils y voyaient la source fé-

---

(1) *Voyez* les annonces bibliographiques de février et juin de cette année, tome 17, pages 159 et 478.

(2) Extrait fait par M. *A.* C..... , D.-M.-P.

conde des remèdes les plus propres à soulager l'humanité souffrante. Depuis des siècles les médecins étaient tous botanistes, ou plutôt les grands botanistes étaient tous médecins.

Aujourd'hui le goût de la chimie semble avoir succédé à celui de la botanique; on regarde la chimie non-seulement comme la base de la pharmacie, mais encore comme celle de l'hygyène, de la physiologie, de la pathologie, et même de la thérapeutique. Si l'on voulait remonter à la cause de cette espèce de révolution, on la trouverait aisément dans les progrès étonnans que la chimie a faits depuis un petit nombre d'années. Il n'est en effet personne qui ne doive plus ou moins s'intéresser à l'état d'une science, pour ainsi dire, si neuve et qui marche si rapidement vers sa perfection. Mais doit-on pour cela abandonner l'étude de la botanique, cette étude si tranquille, si douce, qui semble nous offrir plutôt un delassement qu'un travail pénible? Heureux ceux qui peuvent y consacrer une partie de leur loisir! Des campagnes riantes, des forêts majestueuses, des plaines où les productions de la nature sont aussi nombreuses que variées, les invitent à renouveler continuellement leurs promenades champêtres, et ils y trouvent à-la-fois, en herborisant, un exercice salutaire et un aliment à leur curiosité.

Les médecins qui se livrent à la pratique peuvent rarement avoir cet avantage; la botanique ne peut être pour eux, comme la chimie, qu'une étude accessoire. Ils n'aspirent pas à faire des découvertes; ils ne desirent pas même savoir tout ce qui est connu. De la multitude des végétaux qui couvrent la surface du globe, il leur suffit d'en bien connaître un petit nombre qui sont employés ou comme alimens ou comme médicamens. A cet égard les meilleures descriptions ne leur en donneraient qu'une idée très-imparfaite. Ils doivent interroger la nature elle-même, et il faut examiner successivement ces plantes

qu'on nomme usuelles, sinon vivantes, au moins dans un état de dessication qui n'en ait pas trop altéré le port, les couleurs, l'odeur et les autres caractères. Non-seulement il est nécessaire pour le médecin d'avoir vu ces plantes une fois, mais il a besoin de les revoir de temps en temps pour qu'elles ne s'effacent pas de sa mémoire. Aussi serait-il à desirer qu'il eût un herbier uniquement composé de plantes usuelles, qu'il aurait lui-même recueillies pour la plupart dans les lieux où elles croissent.

A défaut de cet herbier, il est extrêmement utile d'avoir sous la main une collection de plantes dessinées ou gravées avec soin et d'après nature. Si cette collection est bien faite, elle aura même quelques avantages sur l'herbier naturel, puisque bien des fleurs perdent leur couleur en se desséchant, et que la compression altère et dérange toujours un peu la disposition respective des parties d'un végétal. Celle qui a donné lieu à cet article, et qui a été formée sous la direction de M. *Dubuisson*, médecin déja connu avantageusement, a le mérite d'offrir dans un petit espace toutes les plantes qu'il est utile de connoître en médecine. A la vérité les figures sont petites, mais elles sont si nettes et si bien dessinées, qu'elles donnent une idée en général assez exacte des plantes qu'elles représentent.

Ces planches sont précédées d'annotations très-courtes sur chacune des plantes médécinales; annotations dans lesquelles l'auteur apprécie les vertus qui leur ont été attribuées, et les réduit à leur juste valeur. Une table alphabétique très-complète et composée d'après les différentes synonymies, renvoie aux articles qui traitent de chaque plante, soit dans les annotations, soit dans la septième édition de l'ouvrage de *Chomel*, ainsi qu'aux figures où elles sont dessinées. De cette manière les recherches sont faciles à faire, et l'on n'est pas obligé de retenir la classification adoptée par *Chomel*, qui est défectueuse sous bien des rapports. M. *Dubuisson* manifeste

le regret de n'avoir pu distribuer ces figures de plantes usuelles, d'après l'ordre des familles naturelles. C'est effectivement celui qui eût le mieux convenu au sujet ; mais l'intention où l'on était de faire cadrer cette collection avec les deux volumes du *Traité des Plantes usuelles*, n'a pas permis de suivre un autre plan.

BIOGRAPHIE.

MM. *Baumes*, de Montpellier ; *Decandolle*, de la même ville, et *Flamant*, de Strasbourg, nous ayant adressé, le premier, les éloges historiques de M. *H. Fouquet* et de M. *Tandon* ; le second, celui de M. *A. Broussonnet*, et le troisième, celui de M. *J. Noël*, nous avons pensé que le meilleur usage que nous puissions faire de ces éloges était d'en extraire de courtes notices propres à faire connaître, du moins en abrégé, la vie et les ouvrages de ces quatre médecins, enlevés presque en même temps à l'art qu'ils professaient. Nous savons que nos extraits seront loin de présenter ce charme d'une diction éloquente qui fait le principal ornement des éloges académiques, et que possède si bien l'un des auteurs que nous venons de citer ; mais par leur simplicité même ils se rapprocheront davantage de la narration historique, et l'ordre des faits n'étant interrompu par aucune réflexion, la mémoire trouvera plus de facilité à les retenir.

I. *Notice sur M.* Fouquet.

Henri Fouquet naquit à Montpellier le 31 juillet 1727, de *François Fouquet*, ancien receveur-général des fermes et gabelles de Marseille, conseiller du Roi, etc., et de *Suzanne-Sénar-Paquier*. Il fit ses études au collège des Jésuites de cette ville, et fut placé immédiatement après chez un

négociant pour y apprendre le commerce. Cet état s'accordant peu avec ses inclinations, il le quitta pour entrer dans la finance : mais n'y trouvant pas encore assez de liberté pour suivre son goût pour les belles-lettres, il y renonça et s'attacha comme secrétaire à une personne de distinction qui lui servit de protecteur. C'est alors qu'il se livra presqu'entièrement à la lecture des poëtes qui ont immortalisé la langue des Romains. Une brillante perspective s'ouvrait devant lui en restant auprès de son patron. Il avait en effet toutes les qualités qui peuvent faire réussir dans le monde, et particulièrement à la cour. Mais des maux d'yeux cruels le forcèrent à quitter Paris, et à venir solliciter les secours des médecins de Montpellier. Sur ces entrefaites, la place de secrétaire en chef de l'Intendance du Roussillon étant devenue vacante et lui ayant été proposée, il l'accepta et se rendit à Perpignan auprès de M. *Bon*.

Une nouvelle ophthalmie le ramena encore une fois dans sa patrie. Il avait alors près de trente ans. Il sentit la nécessité de prendre un état fixe et permanent : la considération dont jouissait à Montpellier la profession de médecin, le détermina à l'embrasser. Ses qualités physiques et morales lui assuraient d'ailleurs des succès dans la pratique de cet art, et ils lui avaient été annoncés par un de ses amis qui était bon physionomiste.

Le 18 mai 1757 il se fit *immatriculer*, pour nous servir de l'expression de M. *Baumes*, à l'Ecole de Médecine de Montpellier; il reçut le grade de bachelier le 6 décembre 1759, et on lui décerna les honneurs du doctorat le 20 mai de l'année suivante.

Divers écrits sur lesquels nous reviendrons à la fin de cette notice, n'illustrèrent pas moins M. *Fouquet*, que la réputation brillante et rapide qu'il s'acquit par ses talens dans la pratique de la médecine. La Société Royale des Sciences de Montpellier, s'empressa de l'admettre dans son sein : il lui paya le tribut qu'elle devait attendre d'un

membre aussi instruit que zélé. D'autres Sociétés Savantes, notamment celle de Médecine de Paris, les Académies de Padoue et de Madrid, le Collège Royal des médecins de Stockholm, les Sociétés Médicales de Paris, de Lyon, de Bordeaux, etc., l'admirent également dans la suite au nombre de leurs correspondans.

Les places de professeurs dans l'Université de Médecine de Montpellier, étaient alors données au concours. M. *Fouquet* entra jusqu'à trois fois dans l'arène, et s'il n'obtint pas une victoire complète, il donna du moins dans ces différentes occasions, de nouvelles preuves de ses talens. La première fois, c'est-à-dire en 1766, des débats orageux avaient forcé de mettre fin au concours. La seconde, en 1776, la place fut accordée à un autre concurrent; enfin le troisième concours qui eut lieu en 1790, fut interrompu comme le premier, et M. *Fouquet* obtint la place par une nomination extraordinaire : c'était celle de professeur de séméïotique. Dès 1762 il avait professé la physiologie en remplacement de M. *Barthez*, et en 1782, il avait été chargé de faire le cours d'anatomie : il avait donc des droits bien acquis à l'exercice de l'enseignement public.

Une épidémie désastreuse ayant éclaté dans le haut Languedoc en 1782, l'évêque de Mirepoix l'emmena dans son diocèse pour en arrêter les progrès, et les mesures sages que fit prendre ce médecin célèbre, prévinrent les malheurs qui menaçaient un si beau climat. Sous le Gouvernement républicain, il fut mis à la tête d'une commission médicale chargée de veiller à la santé des troupes dans le département des Pyrénées-Orientales. Il fut également nommé au nombre des médecins de Montpellier envoyés en Espagne en 1800, pour remédier aux ravages qu'y causait alors la fièvre jaune; mais son grand âge ne lui permit pas de s'acquitter de cette honorable mission. Il se borna à exercer son art dans sa ville

natale, et à répondre aux consultations nombreuses qui lui étaient adressées de différens pays.

A l'exception de ces ophthalmies violentes dont il était parvenu à se débarrasser en les traitant comme on a coutume de traiter les fièvres larvées, et quelques accès d'asthme qu'il avait éprouvés depuis un petit nombre d'années, M. *Fouquet* avait toujours joui et jouissait encore à soixante-dix-huit ans d'une bonne santé. Il succomba à une attaque d'apoplexie qui l'enleva le quatrième jour, le 10 octobre 1806. Il avait épousé en 1773 mademoiselle *Aubaric*, de laquelle il n'eut aucun enfant.

M. *Fouquet* a laissé les ouvrages suivans :

1.° Une Dissertation inaugurale intitulée : *De Fibrae naturâ, viribus et morbis in corpore animali*, *Monspel.*, 1759, réimprimée en 1802 dans le premier volume du *Thesaurus Academicus Medicorum*, etc., *Monspelii*, etc., sans le *proaemium* qui est à la tête de la première édition.

Dans cette Dissertation, l'auteur soutint l'existence d'une fibre unique, vivante, nerveuse, et par-tout identique. Toutes les autres fibres, suivant lui, diffèrent moins de celle-là par leur nature que par la quantité plus ou moins grande du suc muqueux qu'elles s'approprient. Enfin, cette fibre, douée de deux facultés, celle de se mouvoir par elle-même et celle de sentir, peut être lésée dans l'une ou l'autre ; ce qui constitue ses maladies.

2.° Une Thèse soutenue en 1774 par M. *Abadie*, ayant pour titre : *De corpore cribroso Hippocratis, seu de textu mucoso Bordevii*, et qui se trouve aussi dans le *Thesaurus Academicus*, etc., page 318. Il y développe avec esprit la doctrine de *Bordeu*, relativement au tissu cellulaire, et cherche à en prouver la solidité en montrant une grande étendue de connaissance.

3.° L'article *sensibilité* dans la grande Encyclopédie. — M. *Fouquet* y traite de l'existence de cette propriété, de l'étendue de son domaine, et des causes qui la mettent

en jeu, en prenant pour guides les recherches des anciens et les découvertes des modernes.

4.° L'article *vésicatoire* dans le même recueil (celui de *secrétion* qu'on lui a attribué, n'est pas de lui), où il développe les préceptes variés qui sont relatifs à l'application de ce remède puissant.

5.° Un *Essai sur le pouls par rapport aux affections des principaux organes*, imprimé à Paris en 1767, en un volume in-12.

En mettant à profit ce qu'avaient écrit sur le pouls *Galien*, et ensuite *Bellini*, *Solano*, *Roche*, *Garcia Hernandez*, *Bordeu*, *Michel*, *Coy* et *Flemming*, M. *Fouquet* s'est attaché principalement à établir la distinction des pouls non critiques qu'il appelle pouls organiques, et dont chacun est propre, suivant lui, à caractériser un organe qui est affecté.

6.° Plusieurs mémoires lus à l'Académie des Sciences de Montpellier, dont un porte le titre de *Recherches sur la situation de la ville de Montpellier, son climat, et les autres causes qui peuvent influer sur les qualités de l'air de cette ville et de son territoire, par rapport aux maladies qui y règnent le plus communément*; il a été publié en 1771.

7.° Un ouvrage intitulé : *Traitement de la petite-vérole des enfans*, imprimé en 1772, avec la traduction d'un Traité de *Dimsdale* sur l'inoculation : l'auteur recommande cette pratique, le seul moyen connu alors de prévenir la petite-vérole, maladie qui avait causé de grands ravages à Montpellier.

8.° Diverses questions traitées en latin, et qui ont fait la matière des prélecons que M. *Fouquet* avait été obligé de préparer pour le concours de 1776 : ces questions roulent sur les preuves de la circulation du sang, sur l'opinion que les anciens s'étaient formée de l'hématose, sur les plaies compliquées, sur l'usage des préparations martiales et sur les anti-septiques.

9.° La traduction d'un ouvrage publié par *Lind* en 1783, et qui parut sous ce titre en 1786: *Mémoires sur les fièvres et sur la contagion, lus à la Société de Médecine et de Philosophie d'Edimbourg, par M.* Jacques Lind, *etc., ouvrage traduit de l'anglais, et augmenté de plusieurs notes, par M.* Henri Fouquet. — Dans cet ouvrage, *Lind* considère les fièvres comme le produit le plus ordinaire de la contagion, aussi veut-il qu'on les combatte par les moyens de désinfection, et par un traitement extrêmement actif. Les notes de M. *Fouquet* ont pour objet de confirmer la théorie de l'auteur par le témoignage des bons écrivains.

10.° La traduction d'un traité de *Fordyce*, sur les maladies vénériennes, à laquelle il travailla de concert avec M. *Villar*, et qui fut imprimé, à Grenoble, en 1791, en un vol. in-8.°. « Ainsi, dit M. *Baumes*, trois médecins » studieux concoururent à la production d'un livre, où » l'un mit son nom, l'autre son autorité, et le dernier » son érudition. »

11.° Un *Mémoire sur l'utilité des bains de terre dans certaines espèces de phthisies, dans le scorbut, et dans quelques autres maux chroniques*, qui se trouve dans le compte rendu de l'assemblée publique de la Société royale des Sciences, tenue le 30 décembre 1774, pag. 41, et où il s'efforça de préconiser ce moyen curatif déja conseillé par *Solano*.

12.° Des *observations sur la constitution des six premiers mois de l'an* 5, *à Montpellier, et sur les principales maladies qui ont régné pendant ce semestre dans cette commune et aux environs, communiquées aux élèves de la Clinique*, imprimées à Montpellier en l'an 6.

13.° *Un Discours sur la Clinique* (Montpellier, an 11, in-4.°).

14.° Une *Observation de combustion humaine spon-*

tanée, publiée, en 1786, dans l'ancien Journal de Médecine, tom. 68, pag. 486.

25.° D'autres *Observations sur les bons effets de l'eau de Balaruc, prise en boisson et à des doses très-modérées dans quelques espèces de vomissement chronique*, insérées dans le Recueil des Bulletins publiés par la Société libre des Sciences et Belles-Lettres, tom. 1, *an* 11 (1803), pag. 133.

II. *Notice sur M.* Tandon.

Quoique le nom de M. *Tandon* ne soit connu dans la littérature médicale que par quelques observations dont il a enrichi les annales de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, à laquelle il appartenait, et un mémoire sur l'épidémie qui a régné à Meyrueis en 1768, mémoire qui fut imprimé à Montpellier l'année suivante; ce médecin n'en a pas moins droit à la reconnaissance de ses confrères, par les travaux anatomiques auxquels il s'est livré une grande partie de sa vie, et par les expériences qu'il a tentées sur les animaux vivans en présence de nombreux témoins, pour déterminer le degré de sensibilité des membranes fibreuses, des glandes salivaires et de plusieurs autres organes. De ces expériences, il avait conclu : « que la substance médullaire du cerveau et du cervelet est insensible, que la moëlle alongée, piquée à une » certaine profondeur, ainsi que dans les endroits où elle » donne naissance à quelque cordon de nerfs, offre de la » sensibilité; que la moëlle épinière est douée d'un senti» ment exquis; que l'animal vit également de temps qu'il » soit privé du cerveau ou du cervelet, etc. ».

M. *Tandon* était né à Montpellier, en 1717, et il avait été reçu docteur en médecine en 1741; il se lia d'une amitié très-étroite avec *Lamure*, et cette liaison dura aussi long-temps que l'existence de ce dernier. Son goût pour l'anatomie l'ayant porté à donner des leçons publiques sur cette science; il eut au nombre de ses élèves la-

teurs : il ne dédaigna pas même de se charger de la rédaction d'un almanach connu sous le nom d'*Année rurale*, et qui était destiné aux cultivateurs de la généralité de Paris. Il composa ensuite des éloges académiques en l'honneur de *Schubart*, de *Dumont*, de *Blavaud*, de *Gerbier*, de *Turgot*, de *Buffon*, qui tous avaient été membres de la Société d'Agriculture.

La révolution éclata : *Broussonet* se trouva jeté comme malgré lui dans les affaires politiques. Nommé à l'Assemblée législative, il évita, dit M. *Decandole*, toutes les occasions de s'y faire distinguer. Néanmoins, sous le règne de la terreur, il fut incarcéré à Montpellier. Il trouva moyen de s'évader et de se rendre auprès de son frère, qui était alors médecin de l'armée des Pyrénées-occidentales. Mais croyant qu'il ne pourrait être en sûreté que hors de la France, il s'enfonce dans les Pyrénées avec quelques compagnons, sous prétexte d'herboriser ; il s'éloigne d'eux, erre trois jours sur ces montagnes couvertes de neige, tombe enfin entre les mains des Espagnols dont il ignore la langue, et n'échappe à ce nouveau danger, qu'en s'adressant en latin à un curé de village qui lui servit d'interprète, et engagea l'alcade à le mettre sous sa protection. Il fut conduit à Madrid, où des savans l'accueillirent avec intérêt ; mais les émigrés français qui s'y trouvaient en grand nombre, lui attirèrent quelques désagrémens. Il se rend alors à Xérès, puis à Cadix, où il s'embarque pour l'Angleterre ; mais il est forcé de relâcher à Lisbonne. Là il est obligé de se cacher dans la bibliothèque de l'Académie, protégé seulement par le duc de *la Foens*. Il profite de cette réclusion pour apprendre la langue du pays et pour traduire quelques manuscrits portugais. Forcé de quitter cet asyle, il traverse la province d'Algarve en herborisant, et s'embarque à Faro. Le vaisseau vient échouer à Cadix, et *Broussonet* se voit contraint de rester encore en Espagne. Il rencontre dans l'Andalousie M. *Simplon*, ambassadeur extraordi-

naire que les Etats-Unis envoyaient à l'empereur de Maroc ; il l'accompagne en qualité de médecin, et visite, sous sa protection, Tanger, Alcassar et Salé. Il est enfin présenté à l'empereur de Maroc, qui était malade, et est assez heureux pour le guérir.

La France étant devenue plus tranquille (en 1798), *Broussonet* s'empressa d'y rentrer et de se faire rayer de la liste fatale des émigrés. Il est nommé de l'Institut national ; mais sa fortune ne lui permettant de se rendre à Paris, et le souvenir du passé lui donnant des inquiétudes pour l'avenir, il sollicite et obtient d'être envoyé par le Gouvernement dans la partie occidentale de l'empire de Maroc qu'il avait déja parcouru. Cette fois, il emmena avec lui sa femme et sa fille. Il visita de nouveau Tanger et Salé, et se rendit à Mogador, où il arriva vers la fin de 1799. La peste, qui se répandit dans cette ville, le força d'en sortir. Il se rendit à l'île de Lancerotte, l'une des Canaries, et delà à Teneriffe, où il séjourna trois ans et demi.

Il était impatient de retourner en France. S'étant rendu à Paris, il fut mis par M. *Chaptal*, alors Ministre de l'Intérieur, à la tête du jardin de botanique de Montpellier. De retour dans son pays natal, livré à une occupation favorite, il aurait pu jouir encore du repos et du bonheur, si l'habitude d'une vie très-active et plus encore l'isolement où il se trouvait, ayant perdu sa femme et marié sa fille, ne l'eussent plongé dans des réflexions mélancoliques. Une attaque d'apoplexie dont il fut frappé au commencement de 1807, le priva d'une partie de sa mémoire ; il avait oublié tous les substantifs et par conséquent tous les noms propres ; il lisait et comprenait bien les ouvrages composés dans les langues qu'il avait sues, mais il ne pouvait écrire, parce que les lettres dont les mots étaient formés, ne se présentaient plus à sa mémoire. Il parvint peu-à-peu à rapprendre un assez grand nombre de noms, et à mettre passablement l'or-

thographe ; mais il succomba à une seconde attaque d'apoplexie, le 21 juillet, âgé de 46 ans.

Parmi le grand nombre d'écrits qui sont sortis de sa plume, nous citerons seulement les suivans qui ont rapport à la médecine ou à l'histoire naturelle :

1.° *Propositiones variae circa respirationem*, Monspel., 1778. Cette Thèse, où l'on trouve présenté avec exactitude et avec esprit les faits connus jusqu'alors, et qui renferme même le germe de plusieurs découvertes faites depuis, a été réimprimée dans plusieurs recueils, et en particulier dans celui de Ludwig, intitulé : *Delectus opusc. ad hist. nat. spect.*, *Lips.*, 1796, tome 1, p. 118.

2.° Mémoire sur l'*Ophidium barbatum*, imprimé dans les Transactions Philosophiques pour 1781.

3.° *Ichthyologiae decas prima*, Lond., 1782. C'est la première livraison d'un ouvrage que M. *Broussonet* n'a pas continué, et dans lequel il se proposait de décrire tous les poissons rapportés par M. *Bank*, de la mer du Sud. Cette livraison, écrite en style linnéen, contient la description et les figures de dix poissons pour la plupart inconnus alors.

4.° Plusieurs mémoires lus à l'Académie Royale des Sciences, en 1785 et 1786, sur l'*anarrichos lupus*, ou loup de mer; le *scomber gladius*, ou voilier; sur les vaisseaux spermatiques des poissons, sur la reproduction des nageoires de ces animaux, sur la respiration des poissons, etc.

5.° Un mémoire sur le silure tremblеur, qui est un poisson électrique. Il a été imprimé dans le Journal de Physique, année 1785, et dans les Actes de la Société Royale des Sciences de Montpellier.

6.° Histoire des découvertes et voyages dans le Nord, par *Forster*, mis en français par M. *Broussonet*. Deux volumes in-8.° 1788.

M. *Broussonet* a laissé en outre beaucoup de manuscrits intéressans que son frère se propose de publier.

IV. *Notice sur M.* Noël.

Joseph Noël, docteur en médecine, professeur et directeur de l'Ecole spéciale de Médecine de Strasbourg, membre de la Société d'Agriculture, Sciences et Arts de la même ville; des Sociétés de Médecine, Médicale, d'Emulation, et de l'Ecole de Médecine de Paris; des Sociétés de Médecine de Bruxelles et de Besançon, de la Société des Sciences, Lettres et Arts de Nancy, etc., naquit à Bayon, petite ville située entre Lunéville et Nancy, le 6 janvier 1753. Il fit ses humanités à Nancy, et étudia ensuite conjointement la médecine et la chirurgie, partie dans cette ville, partie à Paris. La guerre ayant éclaté entre la France et l'Angleterre, à l'occasion de l'affranchissement des Etats-Unis d'Amérique, *Noël* obtint au concours la place de chirurgien-major, sur un vaisseau de première ligne que montait le chef de l'escadre française, et s'embarqua au mois d'octobre 1779. Il fit successivement avec le même titre et sur différens vaisseaux de guerre, les campagnes de 1779, 80 et 81. Devenu chirurgien en chef de l'armée de terre, à la côte de Coromandel, il fit également celles de 82 et de 83. Il passa ensuite au régiment d'Austrasie, où il remplit les fonctions de chirurgien-major, et en obtint le titre en 1786. Ce ne fut qu'en 1789 qu'il se fit recevoir docteur en médecine. Il institua dans l'hôpital militaire confié à ses soins, un cours de clinique. Il professa aussi dans le même hôpital, la théorie de la médecine et la matière médicale.

En 1792 il fut envoyé à l'armée des Alpes en qualité de chirurgien en chef et consultant. Sa conduite ayant été rendue suspecte à un Gouvernement ombrageux, il vint à Paris et se justifia sans peine de fausses inculpations. En 1794, il fut nommé chirurgien en chef de l'armée du Nord : il demanda et obtint pour collègue

M. *Saucerotte*, qui était son ancien de douze ans. Par l'effet du bouleversement général qui régnait alors, on exigea des médecins et chirurgiens militaires, des épreuves au-dessus desquelles la plupart d'entr'eux devaient se trouver. *Noël* se soumit à un acte, en apparence humiliant, mais qui devint glorieux pour lui par la manière brillante dont il répondit à ceux qu'on avait chargés de l'examiner.

A la suite des fatigues inséparables de la vie militaire, et se trouvant à Paris chirurgien en chef et professeur à l'hôpital du Val-de-Grâce, il se rencontra avec M. *Flamant*, son ami, qui sollicita pour lui la place de directeur de l'Ecole de Médecine de Strasbourg, et il fut assez heureux pour l'obtenir. *Noël* s'y rendit en 1796, et y remplit outre les fonctions de directeur, celle de professeur de médecine-légale qui en dépendait. Il fit aussi un cours de matière médicale pour un de ses collègues. Il a laissé de ces deux cours des notes manuscrites, mais qui n'ont pas été jugées assez complètes pour être livrées à l'impression. Il a aussi composé plusieurs mémoires qui n'ont pas été publiés. *Noël* était marié, mais il n'a point eu d'enfant : il est mort d'une attaque d'apoplexie au commencement de juillet 1808.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Société de Médecine-Pratique de Montpellier.

PRIX.

La Société a adjugé le prix sur cette question : *De quel avantage est ou peut être l'analogie en médecine*, etc.? à M. *Audibert Caille*, ex-médecin des armées et des hôpitaux civils et militaires de l'intérieur. Elle a retiré du

concours les questions sur l'analyse et sur les maladies salutaires. Les prix proposés pour 1810, par la même société, sont les suivans : le second est remis de 1809.

Premier sujet :

« Quelles sont les maladies chroniques dont les systèmes » vasculaires-sanguins, vasculaire et glanduleux-lymphatique, nerveux et musculaire sont le siége ; quel » est le degré de similitude ou de dissemblance que leurs » phénomènes peuvent faire établir entr'elles ; et quelles » sont les règles générales de traitement qui doivent leur » être appliquées, d'après l'observation ? »

Second sujet :

« Quel est le caractère distinctif des maladies chroniques ? de quelles solutions critiques ces maladies sont-» elles susceptibles ? quelle est la cause générale de la » lenteur et de la difficulté de leurs terminaisons ? et » par quels moyens, soit diététiques, soit médicinaux, » peut-on en abréger la durée ou en assurer les solutions ? »

MM. les concurrens s'attacheront aux divers membres de l'un et de l'autre problèmes. Ils y appliqueront le plus grand nombre de faits possibles, la Société n'appréciant bien que ce qui est le résultat judicieux de l'expérience et de l'observation.

Ces deux prix, chacun de la valeur de 300 fr., seront adjugés dans la séance publique du premier mai 1810. Les mémoires qui seront destinés au concours seront envoyés ou remis, franc de port, avant le quinze mars, ce terme étant de rigueur, à M. *Baumes*, médecin, secrétaire perpétuel de la Société de Médecine-Pratique, professeur en la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., rue du Petit-scel, en observant les conditions requises pour tous les concours.

BIBLIOGRAPHIE.

Essai d'une histoire progmatique de la médecine, par *K. Sprengel*; traduit de l'allemand sur la seconde édition, par *Geiger*, médecin, membre de plusieurs Sociétés Savantes.

Cet ouvrage, imprimé à l'imprimerie Impériale par l'autorisation du Gouvernement, est composé de six gros volumes in-8.° avec portraits. Le premier volume paraît dans ce moment. Les autres paraîtront successivement. On souscrit chez l'*Auteur*, rue Lepelletier, N.° 21; et chez *Denné* le jeune, libraire, rue Vivienne, N.° 10. Prix, 7 fr. par volume pour Paris d'ici au premier avril; passé cette époque il sera fixé irrévocablement à 8 fr. pour Paris.

Supplément à tous les Traités tant étrangers que nationaux, anciens et modernes, sur l'art des accouchemens; par *Jacq.-André Millot*, de Dijon. Seconde édition, revue, et augmentée des descriptions et des différens traitemens des maladies qui affligent le plus ordinairement les femmes à la suite des accouchemens même les plus heureux. Deux volumes in-8.° avec figures. A Paris, chez *Léopold Collin*, libraire, rue Git-le-Cœur, N.° 4; *Millot*, rue Jean-Jacques Rousseau, maison Bullion, N.° 3. 1809. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port, par la poste.

La Philopédie, ou Avis aux époux sur l'art d'avoir des enfans sans passions; par *A. G....* de *B. S. O.*, avec cette épigraphe :

Nisi utile est, quod facimus, stulta est gloria.
PHAED., Fab. XVII.

Un volume in-12. A Paris, chez *Ferra* aîné, libraire, rue des Grands-Augustins, N.° 11. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent., franc de port, par la poste.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

AOUT 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

AOUT 1809.

OBSERVATIONS-PRATIQUES

Recueillies par M. Jourdain, médecin-ordinaire des armées, et communiquées par M. le professeur R. Des Genettes.

Après avoir très-long-temps suivi avec mes collègues le premier corps d'armée auquel nous sommes attachés, essuyé les mêmes dangers, les mêmes fatigues, les mêmes désagrémens, et cela sans être d'aucune utilité, nous fûmes enfin désignés par Son Exc. Monseigneur le maréchal *Victor*, duc de Bellune, pour rester à Tolède et y former des hôpitaux propres à recevoir cinq cents malades. Les obstacles et les contrariétés de tous genres que nous éprouvâmes, ont déja été mis sous vos yeux par M. le médecin principal du premier corps. Il me reste à vous faire connaître la situation de l'hôpital dont je suis chargé, et à vous communiquer mes observations sur les maladies régnantes.

L'hôpital de Saint-Jacques est un beau bâtiment carré, situé près du Tage, sur une hauteur. Il est propre à contenir deux cents malades. C'était autrefois l'hôpital civil destiné aux maladies vénériennes qui y étaient traitées seulement pendant quatre mois de l'année. Le bâtiment a deux étages. Le rez-de-chaussée comprend la chambre du portier, la dépense, la chambre de garde du chirurgien, la cuisine, la pharmacie, et quatre salles de malades, dont la première contient deux rangs de lits, vingt de chaque côté; la deuxième, un rang de trente; la troisième, deux rangs, quatorze de chaque côté : la quatrième se trouve plus bas; on y descend par un escalier; elle est la moins aérée et la plus insalubre : elle comprend deux rangs de lits, chaque rang de seize, et n'est occupée que par les galeux. Toutes les salles en général sont peu aérées, assez hautes et longues, mais étroites. On y a fait percer quelques fenêtres de plus et des ventouses; cependant l'air n'y circule point encore assez, ce qui nous oblige de faire très-souvent des fumigations d'après la méthode de M. *Guyton*. Malheureusement dans ce moment les acides minéraux sont très-difficiles à se procurer : malgré toutes les demandes réitérées, on ne peut en obtenir.

Au premier étage nous avons, 1.° la salle des archives, qui contient vingt-huit lits; 2.° une salle pour les officiers; 3.° deux petites salles où il y a de la place pour vingt lits; 4.° l'entrée de l'église qui renferme trente lits. Les autres chambres sont occupées par des prêtres. Le majordome fait le service d'administrateur de l'hôpital.

Nous eûmes d'abord beaucoup de peine à obtenir de la Junte ce que nous demandions ; cependant peu-à-peu nous reçûmes une quantité suffisante de bois de lits, des paillasses, des draps, mais en petite quantité, et de mauvais matelas. Jusqu'à présent nous n'avons point encore pu obtenir de chemises, et dans ce moment la difficulté augmente par le départ de la division du général *Valence*.

Le pain, le vin, la viande, le riz et les œufs ne manquent pas ; toutefois le vin et la viande ne sont pas toujours de la meilleure qualité.

Par suite des fatigues longues et continuelles, des privations de toute espèce que notre corps avaient éprouvées, nous eûmes des maladies très-graves et très-dangereuses à combattre. La plus commune fut celle à laquelle on a donné les noms de fièvre adynamico-ataxique, fièvre d'hôpital, des camps, etc. Beaucoup de malades entrant à l'hôpital avec une fièvre légère, gagnèrent en peu de jours cette maladie. Des officiers de santé, des infirmiers et d'autres personnes qui entrèrent dans les salles, en furent attaqués ; plusieurs en moururent. Elle se propagea dans la ville même, car d'après le rapport des habitans et des médecins du pays, on n'avait rien observé de semblable les années précédentes dans cette saison.

Nous arrêtâmes les progrès de cette affection, en faisant dégager des gaz acides minéraux dans les salles, en répandant du vinaigre, en ouvrant les fenêtres et les ventouses, en observant la plus grande propreté, et en diminuant, autant que possible, le nombre des malades dans chaque salle.

Je distingue deux espèces de ces fièvres ma-

lignes ou *typhus* : 1.° le *typhus putridus* ; 2.° le *typhus nervosus*. Il paraît que dans la première espèce les humeurs ont une plus grande tendance à se décomposer ; tous les symptômes, ainsi que les causes, annoncent la langueur des forces vitales et le défaut de la réaction de tout l'organisme, tandis que ceux du *typhus nervosus* indiquent seulement la faiblesse et le défaut de réaction du système nerveux.

La complication de ces deux maladies, forme celle que nous voyons maintenant dans nos hôpitaux ; cependant les symptômes adynamiques prédominent.

I. *Typhus putridus.*

Dans cette maladie, connue sous les noms de fièvre adynamique, fièvre putride, fièvre asthénique au troisième degré, *synochus putridus*, etc., on remarquait souvent un stade précurseur, marqué par l'abattement, l'inappétence, le mal-aise, une disposition fébrile ; d'autres fois l'attaque était subite. L'affection se présentait souvent aussi dans les premiers jours sous la forme d'une fièvre catarrhale ou gastrique, avec des alternatives de frisson et de chaleur ; il survenait ensuite une prostration considérable, la diarrhée, le trouble des facultés intellectuelles, une douleur compressive dans la tête, quelquefois très-violente, souvent insupportable, avec une sorte d'étourdissement ; la chaleur extérieure augmentait, le pouls devenait plus vîte, inégal, l'urine jumenteuse ; alors se manifestaient des tremblemens, du délire ; les yeux devenaient troubles et larmoyans, la face terreuse et triste, les joues

d'un rouge foncé, les narines sèches et brunâtres, la langue et les lèvres noires; il y avait de la surdité, de l'assoupissement, souvent une soif insatiable. — A un plus haut degré de la maladie, on observait un délire continuel, tranquille ou furieux, l'insensibilité, une prostration extraordinaire, un pouls toujours plus vîte et plus petit, une odeur putride de l'haleine, de la sueur et des autres évacuations; l'urine jaune, brune, noirâtre, avec un sédiment épais et trouble, la peau sèche et une chaleur particulière (*calor mordax*); très-souvent des taches rouges, brunes, jaunes, noires, rondes, larges et longues (pétéchies); des aphtes, des furoncles; des tremblemens de tous les membres, des mouvemens spasmodiques, le crocidisme et la carpologie; une altération étonnante des traits du visage (face hippocratique); des selles involontaires, des sueurs visqueuses et colliquatives, des hémorrhagies nasales ou intestinales; le gonflement du bas-ventre, etc. Tous ces symptômes allant en augmentant, étaient bientôt suivis de l'épuisement des forces vitales.

La maladie durait ordinairement de quinze à vingt-un jours. Lorsque les symptômes les plus alarmans cessaient, la fièvre, la faiblesse duraient encore; la convalescence était longue, et l'on avait toujours à craindre des récidives.

La célérité et la fréquence du pouls annonçaient en général une très-grande faiblesse. — Le coucher en supination et la chûte continuelle du malade vers le pied du lit, indiquaient la prostration extrême des forces. Le mouvement continuel des mains et le tremblement universel, dénotaient le plus haut degré

de la maladie. La carpologie et la paralysie partielle de la langue étaient des signes mortels. La surdité permanente annonçait ordinairement une terminaison heureuse.

Les fatigues continuelles et les incommodités du voyage, la mauvaise qualité des alimens, les affections tristes de l'ame, les privations de toute espèce, le refroidissement, l'habitation d'un climat inaccoutumé, le séjour dans les hôpitaux, donnaient sur-tout lieu à cette forme de maladie.

Le traitement consistait : 1.° à éloigner les causes internes et externes qui entretenaient la maladie ; 2.° à relever et soutenir les forces vitales.

Au commencement de l'épidémie, les vomitifs étaient souvent d'un grand secours ; je les donnais sur-tout quand le malade éprouvait, dans les premiers jours, des nausées, des pesanteurs d'estomac, du dégoût et des dispositions à vomir. Souvent la maladie était arrêtée dans son cours, ou du moins elle avait une marche moins dangereuse.

Les émétiques m'ont paru très-utiles sous un double rapport : 1.° pour produire une secousse dans le système nerveux, et 2.° pour délivrer l'organisme des matières nuisibles. Ordinairement je préférais le tartre émétique, parce qu'il agit en même temps sur la peau, et je ne me servais de l'ipécacuanha que quand il y avait diarrhée. — Rarement je donnais des laxatifs, parce qu'ils produisaient souvent, même à très-petites doses, des diarrhées colliquatives. Les sudorifiques souvent arrêtaient le cours de la maladie.

Dès que les symptômes augmentaient, et qu'il

survenait une prostration extrême des forces, il fallait avoir recours à l'emploi des incitans volatils et fixes, proportionné au degré de la maladie. Les moyens dont je faisais usage, étaient les suivans :

1.° *Le quinquina* à fortes doses, en décoction avec de la teinture de canelle, du camphre, de l'éther sulfurique. Je ne le donnais jamais seul ni en poudre dans cette maladie, parce que les malades ne pouvaient point le supporter; il provoquait alors des diarrhées. Le quinquina avec les volatils diminuait les sueurs colliquatives, la tendance aux hémorrhagies, la vitesse du pouls, et sur-tout la chaleur mordante.

2.° *Les incitans volatils*, le vin, le camphre, la serpentaire, les naphtes, l'alcool, la canelle, la valériane, etc.

Dans le plus haut degré de la maladie, je concentrais le plus possible la force de ces incitans. Je les variais, alternais et combinais convenablement, afin d'en rendre l'impression toujours nouvelle; car quand on continuait trop long-temps l'usage du même remède volatil, la susceptibilité pour ce médicament était facilement émoussée. Le camphre avait souvent l'inconvénient d'attaquer l'estomac et d'occasionner des nausées, des efforts pour vomir et le hoquet; c'est pourquoi il fallait le donner à des doses modérées, et l'unir avec des aromates, des éthers, etc.

3.° *Les acides minéraux* étaient très-efficaces, mais il fallait les donner à fort petites doses, et dans des boissons mucilagineuses, parce qu'ils provoquaient facilement la diar-

rhée. Ils sont d'une grande utilité, lorsque de violentes hémorrhagies se présentent.

4.° Aux médicamens internes il fallait absolument joindre les externes, et varier continuellement les points d'application. Il fallait se servir des *sinapismes*, des *vésicatoires*, des *lotions*, avec des liqueurs spiritueuses et aromatiques. Les sinapismes, appliqués aux gras des jambes, dissipaient très-promptement le délire et débarrassaient la tête. — J'employai plus rarement les cantharides, parce qu'elles agissent plus lentement et qu'elles produisent plus facilement des ulcères de mauvais caractère. Je ne les mettais en usage que lorsqu'une affection d'un organe interne devenait continue. Les fomentations et les cataplasmes des plantes aromatiques placés sur la région de l'estomac, étaient employés avec beaucoup de succès.

Un des moyens les plus précieux qui relève le plus promptement les forces abattues, qui calme les spasmes, les convulsions et le délire, et qui favorise une transpiration salutaire, ce sont les bains chauds. J'en ai vu les meilleurs effets dans la pratique civile et dans plusieurs hôpitaux de l'Allemagne; mais l'application en est très-difficile dans les hôpitaux militaires.

Il y a des symptômes dans cette maladie qui méritent une attention particulière, à cause du danger qui les accompagne. Ce sont :

1.° *Les hémorrhagies.* Je les fais arrêter par l'usage externe et interne des acides minéraux, l'alun, etc. Souvent l'application externe de l'eau froide avec du vinaigre est suffisante.

2.° Les effets du *decubitus* trop prolongés sur la même partie. Il est nécessaire de les prévenir par la propreté, le changement de posi-

tion, et par des lotions spiritueuses. Si la gangrène s'empare de la partie lésée, il faut la traiter d'après les règles de la chirurgie.

3.° Souvent le *système urinaire* est le siège d'accidens spasmodiques. La strangurie et la dysurie sont assez ordinaires. Des émulsions avec de petites doses d'opium, des fomentations, des cataplasmes et des lavemens sont alors très-utiles.

On observe fréquemment à la fin de la maladie certains symptômes qui disparaissent ordinairement d'eux-mêmes, lorsque les forces reviennent; telles sont : la surdité, l'œdème des jambes, l'inflammation des yeux. Les métastases, sur le système glanduleux, occasionnent des tumeurs parotidiennes, sous-axillaires et inguinales. Ces métastases sont, ainsi que la surdité, les symptômes que j'ai remarqués le plus souvent.

Les vésicatoires derrière les oreilles sont très-utiles, si la surdité continue. Si elle est accompagnée d'un écoulement de matière purulente, je fais faire des injections avec du lait tiède.

Il est très-nécessaire de faire suppurer les tumeurs glanduleuses, et de les ouvrir aussitôt que possible; car leur rentrée est accompagnée ou suivie de beaucoup de dangers.

Après avoir porté des secours prompts et actifs, ranimé les forces et arrêté le putrescence, je restreignais de plus en plus l'usage des incitans volatils. Je les faisais remplacer par des médicamens fixes et des alimens nourrissans et confortans. — J'employais des vins médicinaux, du quinquina, des amers, etc., etc.

II. *Typhus nervosus.*

Cette fièvre aussi appelée *febris nervosa*, fièvre ataxique, etc., se trouvait très-rarement sans complication; je ne l'ai observée que six fois pendant ces deux mois, compliquée, comme je l'ai dit plus haut, avec la fièvre adynamique.

La fièvre nerveuse aiguë se caractérise par le contraste des symptômes entr'eux. Elle commence ordinairement par des frissons, des sueurs, un pouls lent et faible, quelquefois vif, fort et dur, un sentiment de pesanteur dans tous les membres. Le malade est abattu, triste, ou bien extraordinairement gai. Tantôt on remarque une voix claire et et forte, tantôt une voix faible. Le malade crache beaucoup, il a des nausées, il vomit; l'urine est limpide, quelquefois trouble; l'œil hagard, mais le plus souvent immobile; l'ouïe dure ou perdue, ou bien extrêmement fine; l'odorat d'abord exalté, puis insensible. Tantôt les malades sont constipés, tantôt ils ont des selles abondantes; souvent on remarque une exaltation extraordinaire de la force musculaire et des accidens nerveux très-variés. Relativement aux facultés intellectuelles, on observait fréquemment une parfaite indifférence du malade sur son état, une *apperception* très-obscure de sa situation, le délire quelquefois taciturne, souvent furieux. La maladie était parfois accompagnée d'une phrénésie nerveuse: d'autre fois on observait un tremblement continuel des mains et de la langue, différentes sortes d'exanthêmes, notamment des pétéchies,

des hémorrhagies dangereuses, des excrétions colliquatives, des inflammations, qui dans peu devenaient gangréneuses; des soubresauts des tendons, la carpologie, des mouvemens convulsifs de la face et des yeux, la paralysie de l'œsophage, des sphincters de l'anus et de la vessie, etc., etc. Si la maladie prenait une issue heureuse, la convalescence durait très-long-temps.

Frank a nommé *fièvre nerveuse versatile*, cet état particulier du système nerveux, dans lequel le délire est furieux, le visage enflammé, l'œil rouge et ardent, la voix précipitée, et où le malade fait des efforts continuels pour échapper à la vigilance de ceux qui le retiennent.

Le traitement de cette maladie demande beaucoup de précautions, puisque l'on y observe des symptômes très-insidieux, tels qu'un pouls vif, dur et fort chez les individus jeunes, et d'autres phénomènes en apparence inflammatoires. La saignée, dans ce cas, serait suivie d'accidens terribles. Pour les émétiques et les laxatifs, s'ils deviennent absolument nécessaires, il faut se servir des plus doux, de l'ipécacuanha, de la manne, des tamarins, etc.

Du reste, les médicamens principaux sont, comme pour la fièvre adynamique, des incitans volatils, le vin, l'angélique, la serpentaire, la valériane, le musc, le camphre, l'opium, etc. Extérieurement, des vésicatoires, des sinapismes et des lotions spiritueuses.

L'opium est sur-tout indiqué dans les cas suivans : 1.° Dans le délire, sans symptômes d'inflammation et de congestions à la tête. 2.° Dans toutes sortes de douleurs qui épuisent les forces du malade, et qui interrompent

son sommeil. 3.° Quand les sens externes se trouvent dans un excès d'irritabilité. 4.° Dans les convulsions. 5.° Dans les insomnies.

Il est au contraire très-nuisible dans les fièvres nerveuses avec torpeur; il accroît les accidens soporeux et le trouble des fonctions intellectuelles.

Voilà, Monsieur, le résultat des observations que j'ai faites dans plusieurs hôpitaux, et particulièrement dans celui de Saint-Jacques à Tolède. Il me reste à vous décrire en peu de mots, la maladie de M. *B****, mon collègue.

M. *B****, médecin, jeune homme d'une constitution bien faible et très-irritable, ne jouissait point d'une bonne santé en arrivant à Tolède; cependant il fit son service avec le plus grand zèle. Obligé de garder le lit le 9 de ce mois, pour une fièvre légère qui avait tous les symptômes d'une affection catarrhale, il reprit son service le troisième jour. Néanmoins il ne put le continuer long-temps; sa faiblesse s'augmentait, la fièvre devenait plus violente, la langue était blanche aux bords et noirâtre au centre, et sèche dans toute son étendue. Il sentait des douleurs dans la région de l'estomac; il était constipé, n'avait point d'appétit, mais une soif extrême. La maladie prenait entièrement le caractère d'une fièvre gastrique. On lui administra un émétique et un laxatif doux. Quoique la maladie devînt plus grave, et que la faiblesse augmentât de jour en jour, il rejeta tous les bons conseils des médecins qui étaient autour de lui, et ne voulut absolument prendre que des lavemens et une grande quantité d'eau qu'il buvait avec une

avidité étonnante. Le 19 au soir, des symptômes ataxiques se manifestèrent, son corps était couvert d'une éruption pourprée, ses facultés intellectuelles commencèrent à se troubler, son visage s'enflammait, ses yeux devinrent rouges et ardens, sa voix se précipita; il fit des efforts pour sauter de son lit, et on avait beaucoup de peine à le retenir. On remarquait des mouvemens convulsifs de la face et des yeux; tantôt il criait, tantôt il chantait et riait; son pouls était le plus souvent vif, fort et dur. Pendant trois jours il se trouva dans un état de phrénésie nerveuse. — Je lui fis mettre des vésicatoires aux bras et aux jambes, et lui fis prendre de la serpentaire, de l'éther sulfurique, du camphre et quelques gouttes de teinture d'opium.

Le lendemain 22, tous ces symptômes se calmèrent; les facultés intellectuelles étaient encore un peu troublées, mais il y avait du calme et une faiblesse extrême. Je continuai à lui donner encore pendant quelques jours des volatils, et en diminuant la dose. Maintenant l'appétit commence à revenir, la fièvre est dissipée, et les forces augmentent de jour en jour. Il prend actuellement des alimens confortans et nourrissans, et des médicamens toniques.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE DANS LES HOSPICES CIVIL ET MILITAIRE DE LANGRES, PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE L'ANNÉE 1809;

Par M. ROBERT, D.-M., médecin en chef desdits hospices.

Quantum etiam aëris constitutio morbos universales promovet, medicos non latet. Neque enim tantum febrium pestilentiarum, variolarum, morbillorum, aliorumque morborum acutorum, quoties eos epidemicos esse contingit, aër inspiratus fons est, et origo, sed pro diversâ hujus constitutione, morbi ante dicti variæ indolis sunt, et diversas indicationes curativas suggerunt.

MORTON, Tract. de Morb. Univers. acut. apparat. curat. Morb. Univers.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Janvier.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 26 pouces, 28 jours; au-dessous, 3 jours.

Maximum, 26 pouces 9 lignes, le 31. *Minimum*, 25 pouces 9 lignes, le 8. *Medium*, 26 pouces 3 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 9 degrés et demi au-dessus de 0, le 28 à midi. *Minimum*, 10 degrés et demi au-dessous de 0, le 18 le matin. *Medium*, un demi-degré au-dessous de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud ; il a soufflé 11 fois. L'ouest, le sud et le sud-ouest ont soufflé chacun 5 fois ; le nord, 2 ; l'est, le nord-est et le nord-ouest, chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 5 beaux jours ; 26 tant couverts que nuageux, au nombre desquels 12 de pluie, 3 de neige et 5 de brouillard. 13 jours de gelée, et 9 de vent violent.

Le mois de janvier a été un peu humide et variable. On passait subitement d'une température assez douce à un froid aigu, *et vice versâ*. On a également remarqué une grande variation dans le baromètre. Le 8 du mois, le vent du sud souffla avec une si grande impétuosité, qu'il renversa environ quarante cheminées dans la ville, et démolit de fond en comble deux maisons des faubourgs. Plusieurs arbres furent en outre déracinés.

Février.

Baromètre. — Mercure au-dessus de 27 pouces, 2 jours ; au-dessous de 27 pouces, 25 jours ; et au-dessous de 26, 1 jour.

Maximum, 27 pouces 2 lignes, le 19. *Minimum*, 25 pouces 11 lignes le 12. *Medium*, 26 pouces 6 lignes et demie.

Thermomètre. — *Maximum*, 8 degrés et demi au-dessous de 0, le 16 à midi. *Minimum*, 3 degrés au-dessus de 0, le 25 le matin. *Medium*, 3 degrés au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été le sud ; il a soufflé 10 fois. L'ouest et le sud-ouest ont soufflé chacun 4 fois ; le nord-ouest, 3 ; l'est et le nord chacun 2 fois ; le sud-est, 2 fois ; et le nord-est, 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 7 beaux jours; 21 tant couverts que nuageux, dont 9 de pluie, 2 de neige, et 3 de brouillard. Tonnerre le 12 pendant la nuit; éclairs le 14. 6 jours de gelée, et 3 de grand vent.

La température du mois de février, quoique généralement assez douce, a été un peu variable. On a sur-tout remarqué journellement beaucoup de variation dans les vents, ainsi que dans le baromètre.

Mars.

Baromètre. — Mercure à 27 pouces précis, 1 jour; au-dessous de 27 pouces, 29 jours; et à 26 pouces précis, 1 jour.

Maximum, 27 pouces, le 8. *Minimum*, 26 pouces, le 26. *Medium*, 26 pouces 6 lignes.

Thermomètre. — *Maximum*, 10 degrés et demi au-dessus de 0, le 23 à midi. *Minimum*, 3 degrés et demi au-dessous de 0, le 14 le matin. *Medium*, 3 degrés et demi au-dessus de 0.

Vents. — Le vent dominant a été l'est; il a soufflé 9 fois. Le nord-est a soufflé 6 fois; le sud, 5; le nord-ouest, 5; l'ouest, 3; le sud-est, 2; et le nord, 1.

Etat de l'atmosphère. — 12 beaux jours; 19 tant couverts que nuageux, parmi lesquels 8 de pluie, et 3 de brouillard. 9 jours de gelée, et 1 de grand vent.

Le mois de mars a été en général assez tempéré, mais il a offert, de même que les deux mois précédens, des jours variables. Le commencement a été un peu humide. Il est survenu ensuite quelques jours de gelée, puis

une température douce, et enfin quelques jours pluvieux.

CONSTITUTION MÉDICALE.

On doit se rappeler que la température de décembre dernier, fut généralement froide; que cependant les premiers jours du mois ayant été un peu humides, de même que la fin de novembre, les corps conservèrent un certain degré d'atonie; mais que bientôt le froid s'étant fait ressentir assez vivement, le caractère adynamique diminua sensiblement, et que la diathèse inflammatoire fut plus ou moins prononcée dans la plupart des affections morbifiques. On doit savoir en outre que sur la fin du même mois de décembre, le froid étant devenu moins intense, les corps se ressentirent de ce changement, et que les maladies présentèrent alors un caractère asthénique dont les effets furent généralement funestes.

Le commencement du mois de janvier fut assez doux, quoique humide. Cette température ne pouvait donc guères manquer de maintenir les corps dans cet état d'inertie que l'on avait remarqué sur la fin de décembre. Ainsi les affections intercurrentes que l'on vit régner au commencement de janvier, offrirent, pour la plupart, le caractère asthénique, et les maladies inflammatoires même qui alors étaient encore assez communes, ne se trouvaient point accompagnées de cet état de réaction si ordinaire aux phlegmasies en général. Quel-

ques-unes étaient compliquées de symptômes bilieux.

Les vents du sud, qui furent dominans pendant la première quinzaine du mois dont je parle, ne contribuèrent pas peu à produire un relâchement dans les fibres, et à donner lieu aux congestions saburrales des premières voies. On observa alors plusieurs inflammations de poitrine, des catarrhes, des angines, des céphalalgies et des constipations. *Hiems autem*, dit *Celse*, *quamvis variis rationibus nocet, capitis dolores, tussim, et quidquid in faucibus, in lateribus, in visceribus mali contrahitur, irritat.* (*A. Cor. Cels*, lib. 2, præfat.)

Quelques maux de gorge, quelques diarrhées et plusieurs catarrhes ne furent point accompagnés de pyrexie. Ces affections néanmoins, quoique légères en apparence, jetaient les malades dans une espèce d'abattement qui les mettait hors d'état de se livrer à leurs occupations ordinaires.

Vers le milieu du mois, la température changea tout-à-coup, et l'on passa subitement à un froid rigoureux dont la durée fut très-courte, et qui fut remplacé par une température modérée. A cette époque le thermomètre offrait d'un jour à l'autre une variation de 14 degrés. Au reste, les vingt derniers jours du mois furent assez doux, quoique un peu humides; mais les maladies n'en furent pas moins nombreuses, particulièrement à raison des vicissitudes dont je viens de parler. *Mutationes temporum, maximè pariunt morbos, et in temporibus magnae mutationes frigoris aut caloris, et reliqua juxtà rationem hoc modo.* (*Hippocr.*, Aphor. 1, sect. 3.)

Les maladies dont je viens de parler se prolongèrent pendant tout le mois, et l'on remarqua en outre, durant la dernière quinzaine, quelques coqueluches, des hémorragies, un petit nombre d'ophthalmies, et plusieurs apoplexies.

D'après ce qui vient d'être exposé, il est évident que le traitement des différentes maladies qui furent observées dans le cours de janvier, devait généralement rouler sur les toniques, après que les premières voies avaient été nettoyées. Quelques affections néanmoins exigeaient dans leur début une méthode débilitante; mais à raison des symptômes adynamiques qui ne tardaient pas à se manifester, on était forcé d'abandonner le régime antiphlogistique, pour recourir aux moyens propres à soutenir l'énergie du système.

Les fièvres intermittentes furent encore assez fréquentes durant ce mois, et les plus communes étaient celles qui observaient le type quarte : elles étaient pour la plupart anciennes, compliquées d'engorgement dans les viscères abdominaux, et en même temps très-rebelles. Plusieurs cependant dont la durée ne paraissait due à aucune espèce de complication, cédèrent au quinquina combiné avec le laudanum liquide; mais les rechûtes étaient faciles, et si l'on n'avait pas soin de prolonger l'usage de l'écorce du Pérou, comme prophylactique, après la cessation de la fièvre, on la voyait reprendre bien vîte sa première intensité. Quelquefois même la rechûte avait lieu, malgré la continuation du spécifique qui d'abord avait détruit la maladie. *Torti*, comme on peut le voir dans ses ouvrages, avait déja observé

des faits analogues à ceux dont il s'agit, lorsqu'en parlant des fièvres intermittentes il dit : *Memini siquidem, me observasse nonnunquàm febres hujus modi intermittentes benignas, adeò refractarias, ut ed facilitate, quâ pluries redebant ante usum corticis, eâdem quoque recurrerent, etiam dum actu ille ad prophylaxim assumebatur, etsi ope illius fuerint antea depulsae.* (*Tort.*, Therap. special., lib. 1, cap. 8.)

Le mois de janvier fut particulièrement funeste aux sujets atteints de maladies chroniques. La mortalité fut, par conséquent, assez considérable; elle égala celle du mois précédent.

Les vents du sud qui avaient régné sur la fin de janvier, continuèrent de souffler durant la première quinzaine de février. La température, quoique fort douce alors, eu égard à la saison, ne laissa pas d'être, comme je l'ai dit, un peu variable. Les maladies conservèrent en conséquence le mode qu'elles avaient ci-devant affecté. Les phlegmasies furent cependant moins fréquentes, mais les coliques bilieuses et les diarrhées sur-tout, furent très-communes. Ces maladies que l'on observa particulièrement parmi les militaires que nous reçumes, étaient généralement compliquées de turgescence gastrique et de céphalalgie. On remarquait pour l'ordinaire un peu de fièvre. Chez quelques sujets néanmoins, on ne distinguait aucune espèce de pyrexie. Il suffisait, pour obtenir une prompte guérison, d'administrer les vomitifs, les délayans et les purgatifs. Ces moyens étaient d'autant plus indiqués, que la langue,

couverte d'un épais limon, annonçait un foyer de saburre dans les premières voies.

Chez quelques malades les déjections alvines étaient suivies d'un certain degré de faiblesse : c'est pourquoi, après avoir fait usage des moyens ci-dessus, il était indispensable de recourir aux toniques. Les amers et l'opium remplissaient parfaitement cette dernière indication. L'opium calmait les douleurs, et faisait cesser assez promptement les déjections. *Ultimum denique*, dit *Oosterdik Sehaeht*, en parlant des diarrhées, *felicissimè efficiet usus opii, minus tamen, nisi cætera prægressa fuerint, tutus.* (*Oosterd. Sehae.*, Inst. Med. pract., lib. 7, de morb. viscer. abdom., cap. 13.) L'eau froide convenait généralement pour boisson.

Il y eut en outre dans nos hospices pendant le mois de février, beaucoup de fièvres continues, dont quelques-unes offrirent des symptômes ataxiques et adynamiques. Plusieurs militaires réfractaires détenus dans la maison d'arrêt, et transférés dans nos hôpitaux, furent atteints du *typhus*, connu sous le nom de fièvre des prisons. Cette affection ne fut meurtrière que chez les sujets qui nous étaient envoyés plusieurs jours après l'invasion de la maladie. La prostration des forces était alors extrême, et l'art offrait peu de ressource. Je ne crois pas devoir m'étendre davantage sur ce genre de fièvre dont j'ai déja parlé dans un mémoire (1); j'observerai seulement qu'il est important d'attaquer le *typhus* nosocomial dès le début, et que souvent tout le succès de la

(1) *Voyez* le Journal de Médecine, tome 12.

cure dépend des premiers secours convenablement administrés. Il est presque toujours indispensable dans ce cas de nettoyer les premières voies; c'est pourquoi on doit promptement recourir aux émétiques ou aux cathartiques: les premiers sont principalement indiqués. Cette méthode a été adoptée par les plus célèbres praticiens. *Cera* qui a publié un excellent petit traité de la fièvre d'hôpital, dit, au sujet de cette maladie : *Prima itaque indicatio, atque praecipua videtur esse, saburram, è primis viis deturbare : opus reverà maximum, cui ab initio pro viribus aegrotantis, temperie, ac tollerantia incumbendum. Mihi quidem huic indicationi melius satisfacere videtur emesis quàm catharsis, dummodò nulla sint prohibentia.* (*Sebast. Cer.*, Philosoph. et Med. doct. de febrib. nosocom.)

Les vésicatoires appliqués aux bras, furent suivis de succès heureux dans quelques fièvres lentes nerveuses, et quelques autres *typhus*, accompagnés de symptômes alarmans, tels que délire continuel, typhomanie, tremblement des mains et de la langue, carphologie, prostration des forces, pouls languissant, etc. *In lentis etiam febribus, et in omnibus, ubi pulsus pro ratione morbi langueant, ad eos incitandos summum est in vesicantibus auxilium.* (*Thom. Glass.*, Comment. de febrib. ad *Hippocr.*, discipl. accommod., comment. 12.)

Sur la fin du mois, la température changea subitement; de légers froids se firent ressentir, et l'on remarqua alors moins de faiblesse chez les malades en général. Les fibres acquirent un certain degré d'énergie, et les saignées furent indiquées dans plusieurs circonstances.

Les fièvres intermittentes furent beaucoup moins fréquentes que pendant le mois de janvier; mais les affections catarrhales furent assez nombreuses, et l'on observa en même temps beaucoup de coqueluches(1), tant parmi les enfans que chez quelques adultes. Cette maladie, sans être accompagnée de symptômes graves, était néanmoins très-rebelle. Au reste, je crois que dans cette espèce d'affection, l'art offre moins de ressource que la nature. La coqueluche dure souvent quarante jours, et quelquefois plusieurs mois. *Pertinax plerumque fuit morbus*, dit *Dehaën*, *praeter paucos, quos* 8, 14 *dierum spatio deserebat, plurimos per* 2, 3, 4 *menses afflixit.* (Prælect. in Herm. *Boërrh.*, Instit. pathol. sympath., p. 2.)

Quelquefois les enfans après avoir été tourmentés pendant long-temps par les quintes de toux, tombent dans l'étysie. Nous en avons eu deux exemples dans nos hospices durant cette constitution. Je pense que, malgré l'opinion de certains praticiens recommandables, il serait peut-être plus prudent, dans le traitement de cette maladie, de se borner à la médecine expectante (2) et à un régime de vie conve-

(1) *Tussis ferina*, *pertussis*, *tussis elangosa*. La coqueluche que l'on regarde comme une maladie particulière aux enfans, et qui, selon l'opinion commune, n'avait point été connue avant le quinzième siècle, fut, d'après le rapport de *Rosen* et celui de *Selle*, observée pour la première fois en France en 1414.

(2) Lorsque je dis qu'il conviendrait peut-être de se borner à la médecine expectante dans le traitement de la coqueluche, je ne prétends point qu'il faille s'abstenir de toute espèce de remèdes. La vraie médecine expectante

mable, que de fatiguer les malades par des médicamens qui sont pour l'ordinaire infructueux. *Huxham* (*de pertuss. pueror.*), à l'exemple de *Sydenham*, combattait la coqueluche par la saignée et les purgatifs : il insistait particulièrement sur les vomitifs ; il passait ensuite à l'usage du mercure et du quinquina. Ces moyens pouvaient peut-être, dans certaines circonstances, modérer la gravité des symptômes, sans pour cela abréger le temps de la maladie.

Quoi qu'il en soit, j'ai remarqué que les vomitifs doux, répétés, mitigeaient les accidens de la coqueluche, et diminuaient sur-tout la violence des quintes qui arrivaient principalement pendant la nuit. Lorsque la saburre est détruite, et que la contagion n'agit plus, les vomissemens spontanés cessent pour l'ordinaire, et l'on peut en cet instant administrer avec avantage les antispasmodiques et quelques légers toniques ; mais ces secours sont souvent insuffisans pour détruire la toux qui, dans ces cas, ne continue ordinairement que par la force de l'habitude. D'ailleurs, les malades, conservant assez communément un bon appétit dans tout le cours de la maladie, observent difficilement le régime de vie qui leur est prescrit, ce qui prolonge nécessairement la durée de la

---

consiste à observer de près la nature, à l'aider dans certains cas, et sur-tout à ne pas entraver sa marche par trop de précipitation. *Certè vera methodus*, dit *Stahl*, *multùm debet circumspectæ expectationi*, *ut omnia ordine fiant ; nihil festinando, nihil procrastinando, nihil prætereundo, maturè verò insistendo.*

plupart des accidens. Au reste, si cette affection exige des moyens thérapeutiques, c'est particulièrement dans sa première période, et le traitement doit, comme je viens de l'observer, principalement rouler sur le régime de vie et sur les émétiques, dont les effets ont été assez constamment heureux. Cette méthode a été adoptée depuis long-temps, et les plus habiles praticiens, outre ceux que je viens de citer, ont été généralement d'accord sur ce point (1). Cependant, malgré ces autorités, si

(1) On peut citer :

1. *Mich. Ettmüll.*, *Epit. prax. med*, lib. 2, sect. 7.

2. *Joann. Jacob. Manget.*, *Biblioth. Med. pract. infant. morb.*

3. *Georg. Bagliv.*, *Prax. med.*, *lib.* 1.

4. *Joann. Kampf*, *Enchirid. med. morb. infant. et pueror.*

5. *Bourdelin.*

6. *Laurent. Heist.*, *Compend. med. pract. de morb. infant. et pueror.*

7. *Lud. Trall.*, *de usu opii in morb. infant.*

8. *Fr. Home*, *de Morb. febrilib.*, p. 3, sect. 5, *tuss. convuls.*

9. *Jac. Ph. Briard*, *Collect. Dissert. med. in univers. Lovan. de reg. recens nati.*

10. *Lieutaud*, Précis de Médecine-Prat., lib. 1.

11. *Buchan*, Méd. domestique, de la Coqueluche.

12. *Ludwig*, *Instit. Med. Clin.*, p. 2, tract. 2, cap. 1.

13. *Vogel*, *Acad. prælect. de cognos. et curand. præcip. corp. hum. affect.*

14. *Storck*, *Præcept. Med. Pract.*

15. *Cullen*, Elémens de Méd. Pratique.

la diathèse inflammatoire dominait, s'il y avait beaucoup d'éréthisme sans turgescense gastrique, la saignée et les boissons délayantes seraient, sans contredit, préférables aux vomitifs. On doit d'ailleurs avoir égard, dans ces circonstances, au tempérament du sujet, à la constitution atmosphérique, et à plusieurs autres causes dont il est inutile de faire mention.

Les vomitifs étaient généralement indiqués dans les différentes affections intercurrentes de ce mois, et leur usage, malgré la tendance des maladies au mode adynamique, était presque toujours immédiatement suivi de succès heureux. Les céphalalgies, tant essentielles que symptômatiques, qui, comme je l'ai observé, étaient alors fort communes, cédaient promptement à ce moyen. Cette pratique coïncide assez avec les principes de *Celse. Vomitus utilior est hieme quàm aestate; nam tunc et pituitae plus, et capitis gravitas major est.* (*A. Corn. Cels*, de remed. lib. 1, cap. 1, sect. 2.)

La mortalité a été, pendant le mois de février, malgré le grand nombre de malades, un

---

16. *De Sagar, System. morb. symptom.*

17. *Rosen*, Traité des maladies des enfans.

18. *Underwod*, Traité des maladies des enfans.

19. *Mohe, Compend. Med. Prat., de Tuss. convuls.*

20. *Selle*, Méd. Clinique. — Cet auteur décrit très-bien et en peu de mots la coqueluche. Il recommande expressément de nettoyer les premières voies, non par les purgatifs, mais par les émétiques : il observe, avec raison, que, quand la maladie est rebelle, rien n'est plus propre à en opérer la cure qu'un régime de vie convenable.

peu moins considérable que pendant le mois de janvier.

La température de mars a été, sauf quelques jours de froids, généralement assez douce; mais, comme il a été dit, un peu variable, de même que celle du mois précédent. Ainsi les maladies sporadiques, que l'on avait vues pendant le mois de février, se prolongèrent dans celui-ci, et offrirent le même caractère, particulièrement au commencement. Les catarrhes furent encore assez communs, tant chez les adultes que parmi les enfans, et ces affections furent généralement accompagnées de symptômes bilieux assez prononcés. Plusieurs enfans vomirent spontanément une saburre verdâtre.

Quelques jours consécutifs de froid, qui se manifestèrent dans le cours du mois, firent paraître plusieurs fièvres bilioso-inflammatoires. Nous eûmes en même temps un grand nombre de typhus, et la plupart de ces maladies offraient des symptômes de céphalalgie, de toux, de polydipsie, et étaient presque toutes compliquées d'*épitaxis*. Ce dernier symptôme, et même l'hémorragie nasale la plus légère, furent quelquefois critiques et pour l'ordinaire salutaires. *Sed neque opus est, ut sanguis è naribus copiosè semper fluat, paucae nonnumquam guttulae jam levamen afferunt. (Ant. L. B. Storck*, precept. med. prat. de *Fèbre)*.

On vit encore pendant le mois de mars plusieurs coqueluches et un assez grand nombre de catarrhes.

Un jeune homme fut atteint, quelque temps après avoir essuyé une affection catarrhale, d'une grande difficulté de respirer, accompagnée d'un pouls accéléré, inégal et quelquefois

intermitent. L'oppression était si grande, que le malade ne pouvait rester couché que sur le dos, et dans une position un peu droite. La toux était assez fréquente, et suivie d'une légère expectoration. Il y avait insomnie, anorexie et tension à l'hypocondre droit. La soif était peu considérable, et la langue n'était ni aride ni chargée. Le ventre était libre et les urines crues. La poitrine résonnait assez bien dans toutes ses parties; seulement le côté droit, dans certaines positions, était plus sonore que les autres points. La plupart des symptômes ci-dessus énumérés, augmentèrent rapidement d'intensité, et il survint une infiltration aux extrémités inférieures. Les forces s'anéantirent, et l'orthopnée devint si considérable, que le sujet ne pouvait presque plus rester au lit. On se borna, dans cette circonstance critique, à un traitement palliatif; et la mort termina enfin cet état déplorable, après quatorze jours d'angoisse. On procéda à l'ouverture du corps, et l'autopsie découvrit les altérations suivantes.

Toute l'habitude du corps était légèrement infiltrée, et le bas-ventre météorisé. Il y avait dans la capacité du *thorax* environ trois livres d'eau. Le lobe gauche du poumon n'offrait aucun désordre : le lobe droit ne présentait à sa superficie aucune désorganisation; mais il était tellement oblitéré, ou pour mieux dire tellement rapetissé, qu'il conservait à peine un quart de son volume ordinaire. Après l'avoir incisé, on trouva dans son parenchyme deux légers foyers purulens. Le cœur était à-peu-près dans son état naturel, sinon que l'oreillette droite se trouvait un peu dilatée. Les gros vaisseaux étaient intacts. Un léger engorgement se fai-

sait remarquer dans le foie ; et la bile qui remplissait la vésicule du fiel, était d'une couleur jaune un peu foncée. On n'appercevait rien d'extraordinaire dans les autres viscères.

Les fièvres intermittentes étaient un peu plus fréquentes que durant le mois précédent ; mais la plupart étaient anciennes et rebelles ; plusieurs néanmoins cédèrent au laudanum liquide donné dans une infusion amère un peu avant le paroxisme.

Je dois observer que, dans la majeure partie des fièvres aiguës dont j'ai parlé, il était important de ne pas insister trop long-temps sur le régime antiphlogistique, malgré l'état de phlogose dont ces maladies paraissaient généralement compliquées. Les toniques étaient indiqués, et leur administration suivie d'heureux résultats.

Les affections morbifiques que l'on vit régner pendant le cours de mars, quoique nombreuses et graves en apparence, pour la plupart, ne furent point meurtrières ; mais les rechûtes étaient faciles. La mortalité fut bien moins considérable que celle du mois précédent.

Quant aux maladies chroniques que l'on observa pendant le trimestre, elles furent du même genre que celles dont j'ai parlé dans mon dernier Mémoire. Les obstructions des viscères abdominaux, qui la plupart succédèrent aux fièvres intermittentes, furent communes, et eurent généralement des suites funestes. J'ai observé que quand ces maladies étaient parvenues à un certain degré, fussent-elles même consécutives, elles résistaient presque toujours à toute espèce de traitement. C'est donc à juste titre que *Tulpius* a dit : *Ex confirmato visce-*

rum infarcto, cachexia, atonia et mors. (*Nic. Tulp.*, monit. med.)

Il me semble que dans ces cas, il est plus avantageux de se borner à une cure palliative, que de fatiguer les malades par les prétendus apéritifs.

Un jeune militaire, après avoir essuyé une fièvre quarte, obtint la permission d'aller respirer son air natal; mais au bout de quelques jours de marche, il se trouva hors d'état de continuer sa route : il se présenta donc dans un de nos hospices, où il fut admis. Il avait le visage plombé, le ventre se trouvait dur et gonflé, et ces symptômes étaient accompagnés d'une fièvre hectique. Après avoir palpé le sujet et reconnu l'incurabilité de la maladie, je crus devoir me borner à un traitement palliatif. Ce militaire conserva pendant quelque temps un assez bon appétit; mais il éprouva tout-à-coup de grandes douleurs à l'abdomen : les forces furent détruites, la maigreur devint extrême, et le sujet mourut dans un état d'étysie, quarante jours après son entrée à l'hospice. Il avait la face hippocratique et le teint très-livide.

La poitrine résonnait passablement bien partout, sinon que le son paraissait un peu obscur du côté droit.

La cavité du *thorax* contenait une petite quantité d'eau, et la plèvre offrait quelques adhérences aux côtes du côté droit. On trouva une hydatide de la grosseur d'une petite noix sur le lobe gauche du poumon, qui d'ailleurs était assez sain. Le lobe droit était un peu oblitéré. Le cœur et les gros vaisseaux ne présentaient rien de remarquable. L'estomac était assez sain; mais le péritoine, l'épiploon et le

canal intestinal étaient en suppuration et dans une désorganisation complète. Ces organes avaient contracté des adhérences avec toutes les parties circonvoisines : la rate était un peu dure, et le petit épiploon offrait une substance épaisse et lardacée. Il y avait plusieurs foyers purulens dans le parenchyme du foie : en un mot, tous les viscères abdominaux, excepté le ventricule et la rate, étaient profondément altérés.

On observa encore pendant le trimestre un assez grand nombre de panaris de différentes espèces *(paronychia)*, ce qui prouverait que cette maladie dépend non-seulement de quelque violence externe, mais encore de l'idiosynérosie et de certaines causes dont nous ne connaissons nullement la nature. Le passage subit du chaud au froid peut donner lieu au panaris. Je ne ferai aucune réflexion sur cette affection, qui est généralement assez commune et dont le traitement exige presque toujours l'incision ou la cautérisation. Ces moyens doivent être employés, même avant la maturité de l'abcès, d'après le sentiment, non-seulement des plus habiles praticiens, mais encore de ceux qui, imbus de certains préjugés, ont déclamé dans leurs écrits contre la plupart des opérations chirurgicales. On peut citer à ce sujet *Charles Musitan*, prêtre, et estimable médecin. *Incisio igitur statim a principio fieri debet, aliàs ex humorum concursu, inflammatio, dolor et pejora symptomata excitantur, ac ichor subjectam carnem, imò etiam ossa corrodit.* (*Car. Musit.*, de rumorib. cap. 67.)

Parmi les fièvres intermittentes qui régnè-

rent dans nos hospices durant le trimestre, quelques-unes, après avoir résisté long-temps aux moyens thérapeutiques les plus héroïques, cédèrent au traitement le plus simple. Ce que je dis des fièvres intermittentes peut s'appliquer aux autres genres de maladies ; tant il est vrai, comme l'a très-bien observé le Prince de la médecine, que la plupart des affections pourraient se guérir sans médecin. *Multi aegri sanantur sine medico, nullus sine medicinâ.*

Si l'homme instruit contrarie quelquefois la marche de la nature, lorsqu'il croit agir selon les principes de l'art, que doit-on penser de cette fourmilière de médicastres dont la société est infectée ; de ces hommes dont toute la science consiste en un babil effréné ; en un mot, de ces perroquets effrontés, de ces ignares et non lettrés qui, dans leur délire ; tranchent sur tout et sont assez stupides pour se croire des personnages importans, à raison de ce que le vide de leur cerveau se trouve momentanément rempli de quelques nouveaux mots et de certains principes qu'ils ont puisés dans des auteurs qu'ils n'entendent pas ? Ces *docteurs* sans doctrine, ou plutôt ces *recettiers*, infatués de la propriété que la nouveauté attribue à certains remèdes, trouvent bientôt l'occasion d'appliquer leur spécifique à tort et à travers : ils gorgent de médicamens leurs pauvres malades, qui souvent ne doivent leur salut qu'à leur bonne constitution. Mais qu'importe ! honneur et gloire à messieurs les *docteurs* ! Voilà les médecins à la mode. Ces messieurs, satisfaits de leur petite personne, se pavanent, s'applaudissent de leur bonne renommée, et, pour comble de ridicule, ils ont la sotte vanité de

se croire supérieurs au savant qui s'efforce de marcher sur les traces d'*Hippocrate* et des autres anciens.

Ventosos semper regio tulit omnis agyrtas,
Nullaque fertilior crescit in orbe seges.
Provocat hic erebum in scenâ: totam ille per urbem
Eloquium Tulli se superare canit.

J. B. GIRAUD, *Fab. Font.*

Mais trève de plaisanterie, revenons au sérieux (1). *Valeant igitur cum suis specificis empyrici, et tandem agnoscant se injuriâ increpare theoricum medicinæ studium, et falli, si extrà physicæ pomaeria, solùm verò intrà irrationalis experientiæ cancellos artis quaerunt felicitatem.* (Dom. Gulielm. pro theor. med. advers. empyric. sect. prælect.)

J'ai dit que dans certaines maladies, on voyait souvent échouer les moyens les plus énergiques, tandis que quelquefois un régime très-simple était suivi de succès heureux. Je crois devoir observer à ce sujet, que dans la pratique de la médecine, il serait à desirer que l'on n'employât pas un très-grand nombre de remèdes, et que dans les hôpitaux sur-tout on préférât quelquefois l'eau simple à la plupart de ces tisanes, qui souvent n'ont d'autre mé-

(1) Ce que je dis ici regarde moins les officiers de santé de la campagne, qui ordinairement consultent dans les cas difficiles, et auxquels je dois conséquemment rendre justice, que certains ignorans entêtés qui se croient déshonorés lorsqu'ils sont forcés de recourir aux lumières des gens expérimentés.

rite que celui de dégoûter les malades. Dans nos hospices, nous nous bornons aux moyens curatifs les moins composés pour combattre les maladies aiguës, et même certaines affections chroniques. La méthode expectante que je me suis efforcé de faire adopter dans bien des cas, nous a presque toujours offert des résultats avantageux.

MÉMOIRE

SUR L'IRRITABILITÉ DES NERFS, PUBLIÉ PAR *EVERARD HOME*, DANS LES TRANSACTIONS PHILOSOPHIQUES, ANNÉE 1801;

Traduit de l'anglais par J. P. MAUNOIR (1).

ON a regardé jusqu'à présent les nerfs comme des cordons qui n'ont pas la faculté de se contracter, et seulement comme des organes intermédiaires qui servent à transmettre aux muscles l'influence du cerveau, et au cerveau les diverses impressions produites sur la surface du corps.

L'extrême difficulté qu'on trouve à étudier le véritable état des nerfs sur le corps vivant, l'impossibilité d'obtenir aucun résultat satisfaisant sur ce sujet dans des recherches faites sur le cadavre, sont les vraies causes qui ont

(1) M. *Maunoir* a joint à cette traduction des réflexions et des observations qui lui sont propres, et qui seront insérées dans le prochain cahier.

retardé à cet égard la connaissance de la vérité. Les expériences suivantes montreront l'erreur où l'on a été jusqu'à présent.

La seule manière d'acquérir quelque connaissance sur l'irritabilité des nerfs, c'est d'étudier leur manière d'être dans des opérations de chirurgie, soit qu'elles aient lieu sur des nerfs sains ou sur des nerfs malades, ou dans des expériences faites sur les corps d'animaux non entièrement privés de vie et préparés pour les expériences.

Mon attention s'est dirigée sur cet objet par l'examen du cas suivant, qui sert à expliquer différentes circonstances relatives à l'action des nerfs qui sont sous l'influence d'une maladie; c'est ce cas qui a donné lieu aux expériences et aux observations qui composent ce mémoire.

Un homme d'environ 36 ans, d'une constitution irritable, ayant l'estomac délicat et irrégulier dans ses fonctions, se promenant à cheval en pleine campagne, dans l'hiver de 1796, fut porté en avant par un mouvement violent de son cheval, et, pour éviter de faire une chûte, il porta de tout le poids de son corps, avec l'extrémité du pouce, sur le pommeau de la selle. Cette partie se tuméfia et devint douloureuse; peu de jours après, il se blessa le pouce de nouveau, ce qui empêcha le gonflement de se dissiper. Ce pouce resta gros et douloureux pendant trois ou quatre mois; puis il alla mieux; mais ses mouvemens ne correspondaient pas exactement à la volonté; de manière que le malade s'apperçut, pendant les années 1797 et 1798, d'une difficulté particulière à former certaines lettres.

Dans la soirée du 16 octobre 1799, qui était

froide et humide, ce malade se promenait en voiture avec deux autres personnes; il ouvrit la glace pour parler au postillon; un vent froid soufflait dans la voiture; il essaya de refermer la glace; mais, ne pouvant pas la relever, il regarda en bas, et sa main, au lieu de fermer la glace, reposait sur le genou; le pouce était plié en dedans, du côté de la paume de la main; tout-à-coup un spasme survint aux muscles du bras; l'avant-bras se fléchit, et le malade perdit connaissance; il revint parfaitement à lui au bout d'un quart-d'heure. Quelques heures après, fléchissant son pouce pour montrer ce qui lui était arrivé dans la voiture, il eut un retour de la même attaque, et il resta évanoui pendant quelques minutes (1).

Il n'eut pas de retour de ses attaques pendant neuf semaines. A la fin de cette époque, le 18 décembre 1799, il agitait sa main au-dessus de sa tête avec une certaine activité, pour faire signe à quelques personnes de se hâter de le suivre; dans ce mouvement il fléchit le pouce sur la paume de la main, et il tomba sur la terre sans connaissance. Cet évanouissement cessa comme les autres; il en eut un second dans la soirée, et le jour suivant deux encore aussi violens. Comme la flexion du pouce était le symptôme, l'avant-coureur de toutes ces attaques, les personnes qui le soignaient, imaginèrent de faire faire un gant dont la partie

(1) Voilà, ce nous semble, une observation qu'on peut rapporter à l'épilepsie locale, ou par irradiation nerveuse, dont les auteurs citent plusieurs exemples.

(*Note des Rédacteurs.*)

antérieure fût assez forte pour résister aux mouvemens du pouce, et pour le maintenir immobile à sa place. Tant que le malade garda ce gant, les attaques furent moins fréquentes. A cette époque, on mit une ligature autour de l'avant-bras, et aussitôt que le pouce commençait à éprouver de l'agitation, on serrait cette ligature : les spasmes s'arrêtaient à la ligature, et par conséquent n'avaient plus la même violence.

Depuis ce moment, l'on a laissé un tourniquet sur l'avant-bras, et une personne près du malade était constamment prête à le serrer au moment où l'on attendait le spasme, qui toujours était annoncé et précédé par un sentiment général de mal-aise de tout le corps; aussitôt que le spasme cessait, ce qui avait lieu très-promptement, le tourniquet était relâché. Les spasmes du pouce et de l'avant-bras revenaient fréquemment et à des intervalles irréguliers, en général toutes les trois heures, quelquefois plus souvent, et une fois ils ne revinrent pas pendant 36 heures.

On essaya l'électricité le 3.e ou le 4.e jour, dans l'espérance de diminuer les spasmes. On tira des étincelles qui produisirent des contractions dans les muscles du pouce. Une commotion au travers de la partie charnue du pouce détermina un violent spasme du bras; mais, ni les étincelles ni les commotions appliquées sur l'autre pouce ne produisirent le moindre effet sensible.

Je vis le malade le 29 décembre pour la première fois. J'observai les symptômes de sa maladie pendant trois jours, et je fis les remarques suivantes :

Que le commencement de l'attaque dépendait d'un mouvement involontaire du pouce et de l'index ; que par conséquent la maladie me paraissait résider dans une branche du nerf qui se distribue à ces deux parties, appelé par *Winslow* nerf *médian ;*

Que la marche et les progrès du spasme depuis le pouce à la tête avaient lieu dans la direction de ce nerf ;

Que la compression des parties dans son cours, exercée avant que le spasme les eût atteints, arrêtait toujours ses progrès ; mais que, lorsqu'une fois les muscles étaient dans un état d'agitation ou de convulsion, la compression n'avait plus aucun effet sur le spasme.

Le mode dont les spasmes se propageaient le long du nerf, était comme il suit :

On appercevait d'abord cinq ou six tremblemens dans les fléchisseurs du pouce et de l'index ; puis des mouvemens convulsifs semblables affectaient les muscles de l'avant-bras ; bientôt après, le spasme se propageait jusqu'au bras, puis sur le pectoral et sur les muscles scalènes du cou. Probablement, les muscles de la mâchoire inférieure éprouvaient le même genre d'affection, quoique leur action ne fût pas assez évidente pour être apperçue des assistans. La tête était violemment portée du côté malade par des mouvemens rapides et successifs, et dans une seconde ou deux le tout cessait : tous ces organes reprenaient leur tranquillité ; l'insensibilité se dissipait ; le malade revenait à lui ; cependant il conservait dans tout le corps un sentiment de langueur et de mal-aise qui retardait le rétablissement complet.

D'après ces observations, il parut évident

que le siège de la maladie était dans les branches inférieures du nerf médian; que l'irritation qu'il éprouvait, se propageait dans tout son trajet depuis ses dernières ramifications jusqu'à son origine dans le cerveau.

On proposa de couper le nerf à son passage sous le ligament annulaire du poignet, dans la direction du pouce, pour détruire par-là les communications des extrémités malades avec le tronc du nerf, et pour mettre ainsi des bornes à l'irritation qui constituait la maladie.

Non-seulement le raisonnement justifiait cette opération, mais encore l'analyse de cette maladie, avec le tic douloureux, et les succès qu'on avait obtenus par la section du nerf affecté dans celle-ci, en faisait espérer un semblable dans celle-là.

Toutes ces considératons furent soumises au jugement du malade, qui, vivement désireux de guérir, consentit à l'opération proposée. Elle fut pratiquée le premier janvier 1800, de la manière suivante : on mit à nu, dans l'étendue d'un pouce environ, le nerf à son passage sous le ligament annulaire, on l'isola complètement, on passa un bistouri boutonné au-dessous, on le souleva avec le dos de cet instrument, pour que les personnes présentes pussent le voir distinctement, et on le coupa; à l'instant même de sa division, les deux extrémités coupées s'éloignèrent l'une de l'autre d'une distance considérable. Cette rétraction était tout-à-fait inattendue, d'autant plus que le nerf était complètement séparé de la membrane cellulaire et de toute autre partie qui aurait pu l'entraîner avec elle.

La rétraction des nerfs divisés est un fait

connu dans la pratique de la chirurgie ; mais cet effet a été attribué à l'irritabilité des parties voisines, telles que celles du tissu cellulaire et des vaisseaux sanguins avec lesquels les nerfs sont unis. Comme on ne pouvait supposer l'existence d'aucune de ces causes dans le cas actuel, il était tout naturel d'admettre une action indépendante, et existant dans le nerf lui-même ; action qui aurait reçu de la maladie une influence telle, qu'elle aurait été considérablement augmentée ; c'est pourquoi on aurait vu cette rétraction du nerf coupé, d'une manière plus distincte que si l'opération eût été faite sur un nerf en état de santé.

Au moment de la division du nerf, le malade éprouva un spasme de tout le corps et perdit un instant connaissance; on ne lia point les vaisseaux sanguins : on laissa le sang s'arrêter de lui-même, afin d'avoir des chances plus favorables pour obtenir une réunion par première intention ; les lèvres de la plaie furent ensuite rapprochées avec beaucoup de soin, et maintenues en contact au moyen d'une compresse et d'un bandage.

Pendant les huit premières heures qui suivirent l'opération, les parties opérées furent tranquilles : il n'y eut pas de spasme ; au bout de ce temps, le malade commença à éprouver dans la plaie un sentiment de chaleur tel, qu'il lui semblait qu'on appliquait dessus un charbon ardent. Pour le soulager, on relâcha le bandage, et au moment même il éprouva des *contractions* dans le nerf, qui cessèrent bientôt. En total, le malade éprouva beaucoup de malaise : il était nerveux et irritable.

Quinze heures après l'opération, il éprouva

un violent spasme, qui chemina le long du bras jusqu'à la tête, mais n'affecta point le cœur. Une heure après, il éprouva une seconde attaque dont je fus témoin : le pouls alors battait 105 par minute ; la langue était blanche ; il éprouvait beaucoup d'irritation générale, des contractions nerveuses dans tout le corps, mais sur-tout dans le bras et la jambe du même côté dans le plus violent degré ; on lui mit alors un gant à *pouce cuirassé* pour le garantir des impressions extérieures.

Vingt-quatre heures après l'opération, on enleva l'appareil : le pouce était très-enflé, la plaie n'était point réunie ; les spasmes revinrent toutes les cinq heures, mais beaucoup moins violens.

Le second jour, les symptômes n'étaient pas amendés, mais les spasmes n'affectaient pas le cerveau ; alors on ne pouvait plus les arrêter avec le tourniquet, comme cela se faisait avant l'opération.

Le 3.e, il y eut dix heures d'intervalle entre les spasmes, et pendant la nuit ils ne montèrent pas au-dessus du coude.

Le 5.e, la plaie était en pleine suppuration ; le gonflement de la main avait beaucoup diminué, et le malade pouvait s'habiller et se raser sans éprouver de spasmes ; il avait seulement quelques contractions dans les doigts et quelques tremblemens dans l'avant-bras.

Le 6.e, le malade se plaignit d'une douleur brûlante dans la main et d'un sentiment de pesanteur et d'insensibilité du pouce et de l'index, semblable à celui qu'il se rappelait avoir éprouvé quatre ans auparavant, lorsqu'il se blessa le pouce.

Le 7.e, le malade se réveilla, éprouvant une forte douleur dans la main; bientôt suivit un violent spasme, qui arriva jusqu'à la tête, quoiqu'on eût préalablement serré le tourniquet. Cet accès fini, il n'en éprouva pas d'autre pendant seize heures.

Le 8.e, la main était moins enflée, moins douloureuse; il n'avait eu que deux spasmes dans l'espace de vingt-quatre heures.

Le 9.e, il n'y avait plus de gonflement, et les élancemens dans la plaie avaient cessé; dans l'espace de trente heures, il n'éprouva qu'un léger spasme, qui ne monta pas plus haut que le poignet.

Le 16.e, la plaie était entièrement cicatrisée, et comme il n'y avait pas eu de retour de spasme, on regarda le malade comme guéri.

Le 26.e, c'est-à-dire quinze jours depuis la cessation des spasmes, il fut réveillé à 9 heures du matin par une violente convulsion, qui monta directement à la tête, affecta le cerveau et produisit perte de sentiment; ce fut la seule fois qu'il y eut évanouissement depuis l'opération.

Deux jours avant cette attaque, il avait eu une forte diarrhée, et la veille, il avait éprouvé une fatigue extraordinaire.

On revint au tourniquet, qu'on avait abandonné, et, pour plus grande sûreté, on en plaça deux à l'avant-bras et un sur le bras lui-même. A six heures du soir, il survint une seconde attaque avec évanouissement, quoiqu'on eût serré les tourniquets. On trouva la main et le poignet enflés, et la cicatrice formant un rebord saillant et d'une certaine consistance; cet état de dureté dans la cicatrice, dans la-

quelle venaient se perdre les extrémités divisées du nerf, parut la cause probable du retour des attaques spasmodiques.

Le 24.e jour, le pouls battait 100 par minute, et il y avait un léger spasme toutes les deux heures.

Le 26.e., il y eut dans les vingt-quatre heures onze spasmes à des intervalles irréguliers, dont huit affectèrent le cerveau. Comme les accès n'étaient point arrêtés comme auparavant par les tourniquets, on proposa d'exercer la compression directement sur le trajet du nerf lui-même. On y parvint, en plaçant des morceaux de liége sur son trajet, qu'on retenait en place avec la courroie du tourniquet, de manière qu'en tournant l'écrou, le liége pressait le nerf lui-même. Cette compression médiate causa beaucoup de douleur, augmenta plutôt les spasmes, et fut par conséquent bientôt abandonnée.

Le 27.e, le pouls battait entre 80 et 90; il n'y eut que sept spasmes, qui tous furent arrêtés par le premier ou le second tourniquet.

Les spasmes cheminèrent, avec peu de variations, jusqu'au 39.e, qu'à six heures du matin le malade fut saisi, au milieu de son sommeil, d'un violent spasme, d'évanouissement et de convulsions dans tout le corps. Cet accès dura vingt minutes. Quand il fut revenu à lui, sa main était très-enflée, et le rebord de la cicatrice très-douloureux; dans la matinée, il se trouva assez bien pour faire une promenade en voiture, l'air frais et pur lui faisant toujours beaucoup de bien et de plaisir.

Depuis ce moment, le gonflement de la main et la dureté de la cicatrice diminuèrent; les

cle biceps en ligne droite, tandis que l'extrémité de la portion inférieure resta un peu courbée sur le côté. L'espace compris entre ces deux bouts coupés, mesuré avec un compas, était d'un quart de pouce.

La branche du nerf musculo-cutané, qui rampe près du cutané interne, fut coupée de la même manière, et la rétraction des deux extrémités coupées fut égale à celle de l'autre nerf.

Dans cette expérience, le membre était dans un état d'extension, mais elle était loin d'être forcée; c'était donc une question de savoir si le même degré de rétraction aurait lieu dans la flexion.

La même expérience fut répétée quatre jours après sur l'autre jambe antérieure du même lapin, mais elle était dans son état de flexion: comme dans la précédente expérience, la rétraction fut d'un quart de pouce.

La rétraction des extrémités coupées d'un nerf, établie par ces expériences, il devenait intéressant de pousser plus loin celles qui pouvaient éclairer à ce sujet.

Dans cette intention, on choisit le nerf phrénique d'un cheval, comme étant, à plusieurs égards, plus favorable à ce genre d'expériences que tous les autres nerfs du corps, soit à cause de sa situation dans la poitrine, soit à cause de sa longueur et de ce que, dans un assez long trajet, il ne donne point de rameaux collatéraux.

Dans des expériences de la nature de celle-ci, c'est un grand avantage que l'animal soit très-grand, et la manière dont on tue les chevaux à Londres, les rend singulièrement faciles sur cet animal, et fait que l'opérateur n'a

pas le pénible sentiment qu'il ajoute rien à ses souffrances.

Mes affaires m'ayant empêché de faire moi-même les expériences suivantes, elles ont été faites, par M. *Clift*, avec exactitude et habileté.

Deuxième Expérience. — Immédiatement après qu'un cheval eût été assommé, on ouvrit la cavité du thorax, et on mit à découvert le nerf phrénique du côté droit, lequel passe autour du péricarde : il était à-peu-près du volume d'une plume de corbeau, et légèrement adhérent au péricarde. Dans cet état, on passa une des lames d'une paire de ciseaux sous ce nerf, et en les resserrant le nerf se trouva divisé transversalement, sans avoir éprouvé le moindre dérangement dans les connexions latérales ; les deux extrémités coupées s'éloignèrent à l'instant même l'une de l'autre, et laissèrent entr'elles l'espace d'un pouce.

La même expérience fut répétée sur un autre cheval, et le résultat fut absolument le même.

Répétée sur un troisième cheval, cette rétraction fut de près de deux pouces. En mesurant l'espace compris entre les deux bouts coupés, la pointe du compas toucha accidentellement l'extrémité inférieure, et les contractions du diaphragme en furent la suite.

Le résultat de cette expérience, non-seulement confirma les premières faites sur un lapin, mais encore elle prouva d'une manière satisfaisante que les actions que les nerfs sont susceptibles de déterminer, sont presqu'aussi fortes après une mort apparente causée par

une violence sur le cerveau, que pendant que l'animal est en parfaite santé.

M. *Portal*, dans un mémoire sur une nouvelle manière de faire l'amputation, publié dans ceux de l'Académie des Sciences, pour l'année 1773, rapporte une expérience faite sur le nerf sciatique d'un chien, pour preuve que les nerfs n'ont aucun pouvoir de rétraction, du moins qui soit remarquable.

Cette expérience fut répétée par M. *Clift*, sur le nerf sciatique d'un lapin; d'abord après la division du nerf, les deux extrémités divisées s'éloignèrent l'une de l'autre. Le lapin fut tué demi-heure après l'opération, les parties soigneusement dissséquées, et l'espace entre les deux bouts mesuré; cet espace était de trois cinquièmes de pouce.

Pour déterminer si cette rétraction dépendait d'un changement qui arrivait dans le nerf lui-même, ou d'une autre cause, on fit l'expérience suivante :

Troisième Expérience. — A peine un cheval venait d'être assommé, qu'on ouvrit sa poitrine, et le nerf phrénique du côté droit mis à découvert. On en mesura à l'instant même douze pouces avec un compas, et les limites de cette portion de nerf furent marquées au moyen d'une très-petite épingle passée transversalement dans la substance du nerf. On sépara ensuite, de la manière suivante, toute la portion du nerf renfermée entre les deux épingles. La personne qui devait le couper avait une paire de ciseaux dans chaque main, et ayant passé une lame d'une des paires derrière le nerf au-dessus de l'épingle supérieure, et

fait la même chose avec l'autre paire au-dessous de l'épingle inférieure, les deux paires furent fermées en même temps, et le nerf ainsi coupé à-la-fois dans deux endroits.

Cette portion de nerf mesurée, au lieu d'avoir douze pouces, n'en avait plus que onze et un huitième, l'irritation produite par la division l'avait donc fait contracter de sept huitièmes de pouce.

Cette expérience fut répétée sur plusieurs chevaux, et dans toutes ces répétitions il y eut contraction produite mais variée; dans quelques-unes elle ne fut que de trois huitièmes de pouce; elle était d'autant plus grande, que l'opération se faisait plus promptement après la chûte de l'animal assommé, et *vice versâ*.

Dans ces expériences, le nerf, de même que les parties environnantes, étaient dérangés le moins possible, de manière à pouvoir obtenir des résultats plus prompts et plus certains. Cependant on pouvait encore faire une objection; c'est que la contraction pouvait être produite par la membrane cellulaire qui entoure le nerf. Cette objection est d'un bien petit poids dans la situation où se trouve le nerf phrénique couché entre le péricarde et la plèvre, où la membrane cellulaire ne peut guère exercer d'influence sur lui, tandis que le péricarde reste intact.

Néanmoins, comme l'opinion que la rétraction des nerfs dépend de l'action de la membrane cellulaire, est assez généralement reçue, il fallait, pour la réfuter, faire l'expérience de manière à ce qu'aucune partie environnante ne pût agir sur le nerf. En conséquence, elle fut faite de la manière suivante:

Quatrième Expérience. — On disséqua la plèvre sur le nerf phrénique d'un cheval, et on l'emporta dans l'étendue de douze pouces; on détruisit absolument toutes les connexions de ce nerf avec le péricarde, puis on divisa le nerf comme dans l'expérience précédente. Cette portion du nerf fut mesurée de nouveau trois heures après sa séparation, et on trouva qu'elle avait perdu trois quarts de pouce de longueur. Le cheval avait vingt ans, et avait été tué à cause de son âge, ce qui certainement n'était pas une circonstance favorable à l'expérience.

Pour déterminer si le pouvoir de contraction dans un nerf se conserve pendant un certain temps après la mort apparente, et pour en même temps apprendre de quelle élasticité sont doués les nerfs (car toutes les parties du corps humain qui ne sont pas dures, possèdent plus ou moins cette propriété), on fit l'expérience suivante :

Cinquième Expérience. — On mesura dix-huit pouces du nerf phrénique d'un cheval, et on coupa cette longueur avec des ciseaux; la contraction produite ne fut que de trois huitièmes de pouce, l'expérience n'ayant pu être faite qu'environ une heure après que le cheval eut été assommé. Ayant étiré fortement cette portion de nerf, elle s'alongea jusqu'à dix-huit pouces et demi, puis abandonnée à elle-même, elle revint à dix-sept pouces sept huitièmes; on la conserva jusqu'au lendemain qu'on la mesura de nouveau; elle n'avait que dix-sept pouces cinq huitièmes : ayant encore été étirée, elle revint à dix-huit pouces et demi;

mais ensuite, laissée à elle-même, elle ne revint qu'à dix-huit pouces.

La même expérience fut répétée sur un autre cheval, et le résultat fut le même, soit relativement à l'alongement qui dépend de l'élasticité, soit relativement à la contraction qui a lieu sur le nerf séparé du corps.

Pour savoir si un nerf, dans son état de contraction, ressemble parfaitement à la vue à un nerf dans son état de relâchement, on fit l'expérience suivante :

Sixième Expérience. — On sépara du nerf phrénique d'un cheval qui venait d'être assommé, une portion de huit pouces qu'on laissa dans son état de contraction, et après que ce tronc nerveux eut été reposé pendant vingt-quatre heures, on mit sa surface à nu par la dissection, de manière qu'on voyait nettement l'apparence de ses fibres. On sépara, d'un autre cheval mort d'une mort naturelle, une portion de même longueur du nerf phrénique, et on le compara avec l'autre.

La différence dans l'apparence de ces deux morceaux de nerf était très-grande, celui qui était dans un état de contraction avait les fibres rangées dans un ordre serpentin ; dans l'autre, ses fibres étaient droites.

Les fibres serpentines décrites par *Monro*, paraissent être un effet de la contraction du nerf, puisqu'elles disparaissent quand il est ou relâché, ou alongé (1). Ces lignes serpentines

(1) Quand le nerf est complètement relâché, on voit mieux les lignes serpentines. Quand il est modérément étiré, elles sont beaucoup moins évidentes ; mais quand

du nerf phrénique, chez un homme qui mourut d'un tétanos, examinées vingt-quatre heures après sa mort, étaient beaucoup plus évidentes et plus régulières que dans le nerf phrénique d'un homme mort d'une gangrène au bras.

Ces expériences établies sur un animal aussi grand que le cheval, faites par une personne parfaitement instruite et adroite, et répétées assez souvent pour qu'on ne puisse supposer aucune erreur, donnent lieu aux conclusions suivantes.

1.° Que les nerfs d'un animal en santé, ont la faculté de se rétracter quand ils sont coupés; que cet effet est entièrement indépendant des parties par lesquelles ils sont environnés.

2.° Que cette contraction a lieu dans les fibres nerveuses elles-mêmes; qu'elle est indépendante du cerveau dont ces fibres tirent leur origine, ainsi que des muscles et des autres parties dans lesquelles elles se terminent.

3.° Que le nerf contracté offre à l'œil une apparence de contraction dans les fibres, qui ne se voit point dans son état de relâchement.

Comme l'électricité a une action énergique sur les nerfs, et excite vivement la contraction des muscles, on pouvait espérer d'obtenir quel-

---

il est fortement alongé au-delà de ce qui a jamais lieu dans un animal vivant, il paraît uniforme dans sa couleur et dans sa consistance. Il suit delà que ces lignes doivent être considérées comme des plis ou rides du nerf qu'on pourrait comparer à celles qui se voient dans la paume de la main, et qui servent à accommoder le nerf aux différens états de flexion et d'extension : quand on trempe le nerf dans l'eau, cette apparence disparaît.

que nouvelle connaissance sur ce sujet, en soumettant des nerfs à l'influence électrique; en conséquence, on fit les expériences suivantes :

Septième Expérience. — Après avoir disséqué et séparé du tronc une portion du nerf phrénique de douze pouces de long, après qu'il se fût contracté de manière à n'avoir que onze pouces un huitième, on fit passer d'une extrémité à l'autre une violente commotion électrique; mesurée ensuite, sa longueur était la même. Cette expérience fut répétée en plaçant une portion du nerf phrénique sur une plaque de verre; on la soumit à l'action de plusieurs fortes commotions qu'on fit cheminer dans la direction de ses fibres; elles ne produisirent pas le plus léger effet sur ce nerf.

Cette expérience fut répétée sur un autre cheval, et le résultat fut le même.

Huitième Expérience. — Demi-heure après avoir assommé un cheval, on mit à découvert le grand sympathique dans une étendue de vingt-quatre pouces; on en sépara une portion de ses connexions latérales, de manière à pouvoir placer au-dessous une plaque de verre de douze pouces de long, et cela sans séparer le nerf de son tronc; dans cet état on en tira un grand nombre d'étincelles, on le soumit à l'action de plusieurs fortes commotions, mais on ne put y appercevoir le plus léger changement, ni dans sa longueur, ni dans son apparence.

Il parut évident, d'après ces expériences, que quand le nerf s'était contracté, l'électricité n'augmentait nullement cette contraction.

Pour savoir si l'électricité pouvait exciter la

contraction dans un nerf non irrité, auparavant on fit l'expérience suivante :

Neuvième Expérience. — Douze pouces d'un nerf phrénique mesurés, les limites de cette étendue marquées par de très-petites épingles plantées dans le nerf, on fit passer le long de sa substance des commotions électriques; mesurées ensuite, elles n'avaient pas éprouvé la plus petite contraction; on la sépara ensuite du tronc comme dans les expériences précédentes; elle se contracta aussitôt et éprouva une diminution de cinq huitièmes de pouce.

Le fluide électrique, dans cette dernière expérience, excita l'action du diaphragme, mais ne produisit point dans le nerf de contraction permanente ou évidente. Or, quand on examine la nature de la contraction d'un nerf, on ne doit pas espérer de démontrer son action permanente autrement qu'en séparant entièrement une portion du nerf du reste du système. Car cette action se continue en frémissement le long du nerf dans une rapide succession; et quand la contraction d'un muscle a été excitée, l'action du nerf est à son terme; il se relâche immédiatement, ou revient à cet état qui admet une nouvelle action.

C'est ce qui paraît avoir eu lieu dans les différentes expériences faites sur les nerfs des grenouilles et sur les quadrupèdes d'un ordre supérieur, au moyen de deux métaux différens, ainsi que l'a enseigné *Galvani.* Dans toutes ces expériences, il y avait convulsion du muscle et frémissement dans le nerf; mais telle était la rapidité des effets, qu'on ne pouvait décider s'il existait dans le nerf un autre mouvement

que celui qui était nécessairement déterminé par l'agitation des muscles.

Les expériences et observations que nous avons rapportées, mettent en évidence une action dans les cordes nerveuses, capable de produire les symptômes qui ont eu lieu dans le cas rapporté au commencement de ce mémoire, ainsi que ceux qui ont lieu dans plusieurs autres maladies, symptômes qui n'ont pas jusqu'à présent été expliqués d'une manière satisfaisante.

La supposition d'un fluide nerveux, quoiqu'elle puisse expliquer tous les symptômes qui naissent dans le cerveau, et qui delà parcourent toute autre partie du système, quoiqu'elle explique tous les symptômes qui commencent dans les extrémités nerveuses et cheminent jusqu'au cerveau, ne donne pas une solution satisfaisante de ces singulières agitations nerveuses qui ont lieu dans un endroit éloigné du cerveau, qui cheminent plus ou moins loin dans le cours d'un nerf, s'arrêtent et n'arrivent point au cerveau.

Cette circonstance, qui a lieu dans les nerfs qui ont été coupés, dont les fonctions ont été rétablies douze ou vingt-quatre mois après que ses deux extrémités ont été réunies par une substance nouvelle, est un argument puissant contre l'hypothèse de la circulation d'un fluide nerveux, puisqu'on ne voit point d'effet semblable avoir lieu dans les vaisseaux creux du corps.

On observe dans différentes maladies des symptômes si décidément confinés dans le cours des cordes nerveuses, qu'un observateur impartial ne pourra en rendre raison d'aucune

autre manière qu'en supposant qu'ils naissent d'une action particulière qui a lieu dans les nerfs eux-mêmes.

Le docteur *Mead* doit sans doute avoir eu une idée semblable, lorsque, traitant de la troisième espèce d'esquinancie, il dit : *Tous les nerfs entrent en convulsion, et le malade tombe mort subitement.*

Le tic douloureux nous offre un exemple remarquable d'affection de ce genre, soit par les circonstances dans lesquelles les tremblemens spasmodiques sont déterminés, soit par la manière avec laquelle ils se propagent le long du nerf.

Dans un cas de cette maladie dans laquelle on pratiqua la division du nerf affecté, dans le but d'obtenir une cure radicale, on ne put faire réunir la plaie par première intention, et pendant tout le temps que la plaie resta ouverte, le malade éprouva plusieurs attaques de la maladie, semblables à celle qui avait lieu avant l'opération; mais quand la plaie fut complètement cicatrisée, les accès ne revinrent plus.

C'est un fait important, parce qu'il prouve que l'inflammation des extrémités coupées d'un nerf, tandis qu'elle le tient dans un état d'irritation, peut produire exactement les mêmes symptômes que la maladie originelle. Ces effets de l'inflammation, sur l'extrémité coupée d'un nerf, expliquent les élancemens dans le membre, qui arrivent trop souvent après une amputation.

Le même fait explique aussi la cause du tétanos, quand il est produit par la blessure ou la meurtrissure d'un nerf, chez une personne

dont la constitution est naturellement irritable, ou a été rendue telle par l'influence du climat ; de même aussi quand un nerf devient malade en conséquence de l'accident.

Le cas suivant d'un tétanos, arrivé à la suite d'une blessure au pouce, a une si grande ressemblance avec l'histoire rapportée au commencement de ce mémoire, qu'on pourrait dire que les deux maladies sont des parens très-proches.

Une dame d'une constitution très-irritable, renversée de sa voiture, se blessa le pouce qui enfla beaucoup ; il y eut une escarre de la grandeur d'un schelling, sur la peau de l'os du métacarpe appartenant à l'index. Il ne survint aucun fâcheux symptôme pendant les jours qui suivirent l'accident, lorsque, pliant ses doigts, elle éprouva dans le pouce de violens spasmes qui cheminèrent vers le cou et la mâchoire inférieure; ces mouvemens nerveux furent extrêmement douloureux, et la mâchoire se ferma de manière à admettre à peine entre les dents une cuiller à café : quatorze jours après, la mâchoire commença à s'ouvrir. Pendant un mois de suite la malade éprouva dans le pouce deux ou trois spasmes par jour ; ils étaient douloureux et montaient le long du bras jusqu'à la mâchoire. Au bout de ce temps, la plaie du dos de la main fut cicatrisée, et la malade en même temps parfaitement rétablie de ses affections spasmodiques.

VARIÉTÉS.

— M. *JURINE* a communiqué à la Société médicale d'Emulation, un fait très-extraordinaire, et sur lequel nous desirerions plusieurs éclaircissemens. Il s'agit d'un homme de cinquante-quatre ans, dont la constitution, d'abord assez robuste, s'était détériorée depuis environ quinze ans; et qui, à la suite d'une fièvre d'accès survenue dix ans auparavant, avait éprouvé *un léger engourdissement douloureux dans la moitié du corps, accompagné d'une insensibilité totale.* Cette sensation désagréable s'était dissipée par degrés, mais le sentiment n'était pas revenu, ce qui inquiétait fort peu le malade, puisque cette infirmité ne l'empêchait pas de vaquer à ses affaires. A l'époque où M. *Jurine* fut appelé, cet homme s'était arraché les deux premières phalanges du doigt médius, et les avait fait passer par une ouverture qui se trouvait à la face interne de ce doigt, dont il desirait qu'on fît l'amputation. M. *Jurine* la pratiqua après s'être assuré de l'état des parties paralysées par l'examen suivant.

L'hémiplégie avait lieu du côté gauche. La pupille de ce côté était tout-à-fait immobile; mais de l'autre œil le malade distinguait tous les objets. Du tabac insufflé dans la narine gauche ne produisit aucune sensation, *tandis que l'autre en était irritée.* Quoique la langue et le palais transmissent constamment au malade le goût des alimens, il ne put reconnaître celui des plus forts aromates posés sur la partie gauche de la langue. Les deux oreilles étaient également affectées par les vibrations sonores. — La peau, dans la moitié du corps, avait tellement perdu toute sensibilité, que l'on pouvait la transperser avec une épingle sans causer aucune douleur. — On pouvait même enfoncer l'épingle dans les muscles sans

faire souffrir le malade ; cependant il éprouvait le sentiment de la lassitude du côté gauche comme du côté droit. Les mouvemens s'exécutaient avec une égale force des deux côtés.

La section complète du doigt n'occasionna aucune douleur. On remarqua que le sang *bavait des artères*, au lieu d'être lancé par jet. La plaie se cicatrisa promptement et presque sans suppuration. Durant le traitement on fit prendre au malade beaucoup de quinquina.

Six semaines après il demanda qu'on lui fît la même opération au doigt annulaire dont il s'était arraché les trois phalanges. Elle fut pratiquée avec le même succès, et on ouvrit en même temps un abcès qui s'était formé sur le dos de la main. Le malade ne voulut pas continuer l'usage du quinquina.

L'année suivante cet homme s'apperçut que les second, troisième et quatrième orteils (probablement du pied gauche), commençaient à noircir et à exhaler une mauvaise odeur. Il commença à s'inquiéter, et fit de nouveau appeler M. *Jurine*, qui reconnut l'affection gangréneuse et pratiqua l'amputation des orteils qui en étaient le siège. *Il ne survint aucune inflammation, et la cicatrice ne tarda pas à se faire.*

« Inutilement, dit M. *Jurine*, je renouvelai mes instances pour faire continuer à ce malade le kina, et pour essayer d'autres remèdes. Il fut sourd à mes sollicitations et s'abandonna aux seules ressources de la nature, qui semblait s'affaiblir chez lui chaque jour davantage. En effet, il me fit rappeler onze mois après; mais quel ne fut pas mon étonnement, en voyant ce malheureux se promenant encore dans sa chambre, et traînant derrière son pied une grande partie de l'aponévrose plantaire qui ne tenait plus qu'à la tubérosité du calcanéum. J'employai presque la violence pour le faire mettre au lit; je vis alors son pied totalement sphacélé, de même qu'une partie de la jambe. Je fis de profondes scarifications sur

ces parties ; je les enveloppai de cataplasmes de kina fortement aromatisés, et j'en donnai de très-fortes doses intérieurement ; mais cette fois les secours de l'art furent inutiles pour arrêter la gangrène ; elle fit des progrès très-rapides, ce qui termina en peu de jours la vie de cet insouciant malade. »

Telles sont exactement tous les détails donnés par M. *Jurine*, sur ce cas intéressant. Il ne dit pas ce qui peut avoir déterminé son malade à s'arracher les phalanges des doigts ; il laisse ignorer si les ouvertures par lesquels ces os sont sortis, s'étaient faites naturellement ; il ne parle pas non plus de l'état des parties molles après la perte de ces os, qui, dit-il, avaient conservé leur couleur et leur dureté naturelle. On ne voit pas bien clairement dans ses expressions, si le malade était tout-à-fait privé de la vue du côté gauche, et s'il entendait parfaitement du même côté : enfin on ne conçoit pas que des plaies aient pu suppurer et se cicatriser sans inflammation. Il est étonnant que le Rédacteur du Bulletin des Sciences Médicales où cette observation est consignée, n'ait pas cherché à éclaircir ces points obscurs avant de la publier. (*Bulletin des Sciences médicales.*)

— Le second extrait du mémoire de M. *Dessaignes*, sur la phosphorescence (*voyez* le Numéro précédent, page 41), contient le résultat des expériences relatives, 1.° à la phosphorescence par insolation ; 2.° à celle qui est opérée par collision ; 3.° à la phosphorescence spontanée. La première avait été attribuée à une sorte d'imbibition du fluide lumineux. On s'appuyait particulièrement sur une expérience de *Beccaria*, dont l'auteur démontre aujourd'hui l'inexactitude. En effet, *Beccaria* avait avancé que son phosphore renvoyait exclusivement les rayons colorés dont il avait été frappé. M. *Dessaignes* s'est assuré, au contraire, que différentes espèces de phosphores éclairés seulement par les rayons rouges, répandaient, l'un une lumière jaune, un autre une lu-

mière blanche, un troisième une lumière verte, un quatrième une lumière rougeâtre. Il était donc clair que ce n'était pas par imbibition que ces corps devenaient lumineux. Des expériences d'un autre genre lui ont prouvé que la matière de la phosphorescence existait dans ces corps, et qu'elle y était mise en mouvement par l'action de la lumière, comme par celle de l'électricité. Il a reconnu que les corps isolans qui ne luisent point après avoir été exposés au soleil, ne doivent cette espèce d'insensibilité qu'à la faiblesse de l'impulsion des rayons lumineux, tandis que tous les corps demi-conducteurs et semi-conducteurs jouissent d'une phosphorescence parfaite. Parmi les faits nombreux qui établissent l'identité dans la manière d'agir, pour le développement de la phosphorescence entre la lumière et l'électricité, en voici un bien remarquable. « Le sulfate de soude pris dans quatre états différens, c'est-à-dire cristallisé, privé de la moitié de son eau de cristallisation, dépouillé aux trois quarts de cette même eau, enfin complétement calciné, a été successivement exposé au choc électrique et à l'insolation dans ces quatre états. Le premier a donné *sous l'un et l'autre mode de provocation*, une lueur bleue assez forte qui n'a duré que 6″; le second a exhalé une lumière plus vive pendant 8″; le troisième a été pour ainsi dire éblouissant, et son éclat, en diminuant d'intensité, a persévéré pendant 200″. Le quatrième n'a répandu qu'une lueur expirante, encore s'est-il éteint à la 4.e″

M. *Dessaignes* n'a pu traiter à fond l'espèce de phosphorescence qu'il appelle par collision. Il a reconnu cependant qu'aucun métal ne donnait de lueur phosphorique sous le choc ou par le frottement; que plusieurs sels métalliques ont cette propriété; que tous les corps qui s'illuminent par la percussion sont également susceptibles de briller sur les corps chauds. Il distingue deux sortes de phosphorescence par collision; l'une passagère et destructible par une température fort élevée; l'autre permanente et impérissable.

Quant à la phosphorescence spontanée, elle est particulière aux matières organiques soit vivantes, soit mortes. Elle est sur-tout remarquable dans les poissons et dans les différentes espèces de bois. M. *Huler*, en 1800, s'est occupé de la phosphorescence des premiers; M. *Dessaignes* s'arrête plus spécialement à celle des seconds, quoiqu'il envisage ces phénomènes d'une manière générale. Tous les bois sont susceptibles de devenir phosphorescens; il ne leur faut pour cela qu'un certain degré de chaleur et d'humidité. Ils perdent alors une partie considérable de leur poids, non aux dépens de la partie ligneuse, mais par la destruction du tissu cellulaire. Il en est à-peu-près de même des matières animales: ce n'est pas la fibre musculaire qui fournit à la phosphorescence, mais les parties muqueuses. Ce phénomène est vraiment une espèce de combustion lente. Chez les êtres vivans qui le présentent, il est modifié par l'état des propriétés vitales, et par la volonté de l'animal, comme toutes les autres fonctions. Nous regrettons de ne pouvoir faire connaître plus en détail les recherches et les expériences de M. *Dessaignes;* mais ce que nous en avons dit montrera du moins combien elles sont neuves et intéressantes. (*Journal de Physique du mois de juillet.*)

Lettre de M. Faviens, *prêtre, demeurant au Donjon, près la Palisse, à M.* Pomme, *docteur en médecine* (1).

Arles (Bouches-du-Rhône), le 13 juillet 1809.

MONSIEUR LE DOCTEUR,

« JE viens vous rendre un bon témoignage de ma con-

---

(1) Cette lettre nous a été communiquée par M. *Pomme.* (*Note des Rédacteurs.*)

» valescence : après onze cents bains de cinq heures, au » moins, et un régime exact, je commence à goûter le » fruit de ma persévérance ; le relâchement se fait sen- » tir d'une manière sensible. Je ne suis pas étonné que » tant de personnes soient les victimes de cette cruelle » maladie ; (*le racornissement de la fibre nerveuse.*) » Le désordre physique et moral qui accompagne ce » triste état, n'est-il pas un obstacle à la confiance et » au courage nécessaire pour obtenir la guérison ? D'où » je conclus que la bénédiction du ciel est attachée à » votre ministère.

» Je continuerai mes bains de cinq heures par jour, » ne fut-ce que par reconnaissance, si vous voulez me » le permettre, pendant toute la saison. Je n'ai pas be- » soin de réchauffer l'eau, et n'en suis pas fatigué ; ce » qui prouve un racornissement peut-être sans exemple. » Que l'on vienne nous dire après cela que l'irritation » dépend de la faiblesse et non de la tension de la fibre » nerveuse, nous ne croirons pas à une hypothèse aussi » ridicule, qu'elle est étudiée pour détruire, s'il était » possible, votre doctrine ; mais tous les efforts des » malveillans n'y réussiront pas, puisqu'elle est appuyée » sur mille exemples de cette nature, qui prouvent in- » contestablement que l'irritation et la faiblesse ne sym- » pathisent pas ensemble, comme l'a prétendu M. *Du-* » *pont des Landes*, dans la Gazette de Santé, N.° XIX, » pages 49 et 50.

» J'ai l'honneur d'être avec les sentimens de la plus » vive reconnaissance, un de vos admirateurs ;

» FAVIENS, prêtre. »

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ESSAI

D'UNE HISTOIRE PRAGMATIQUE DE LA MÉDECINE;

Par Kurt Sprengel, *etc.*; *traduit de l'allemand par* Geiger, *médecin.*

Avec une gravure en taille-douce servant de frontispice. On souscrit chez l'*Auteur*, rue Lepelletier, N.° 21; et chez *Denné* le jeune, libraire, rue Vivienne, N.° 10. Prix, 7 fr. par volume pour Paris d'ici au 1.er avril; passé cette époque il sera fixé irrévocablement à 8 fr. pour Paris (1).

Il n'est pas plus permis à un médecin d'ignorer l'histoire de son art, qu'à tout homme destiné à occuper un poste éminent dans la société, d'ignorer celle de son pays. Aussi n'est-il aucun médecin vraiment digne de ce nom qui ne connaisse au moins sommairement les faits dont se composent les annales de la science. Mais cette connaissance superficielle n'est pas toujours suffisante, et si, à la rigueur, on peut se passer d'en acquérir une plus étendue, on gagne toujours beaucoup à la posséder. C'est dans l'histoire de la science qu'on voit la source des erreurs de ceux qui nous ont précédés, et on apprend ainsi à les éviter. C'est elle encore qui nous montre les obstacles qui se sont opposés à la découverte des vérités utiles, et par là nous enseigne à nous en garantir ou à les surmonter. Mais ne fût-elle considérée que comme un objet de pur agrément, l'histoire de la médecine mérite-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rait encore de fixer notre attention. On ne regarde pas comme perdu le temps qu'on passe à l'examen des nouvelles découvertes : l'esprit naturellement avide de savoir recherche avec empressement tout ce qui est nouveau. Mais à le bien prendre, et suivant la remarque d'un littérateur de nos jours, tout ce que nous ne connaissons pas encore est nouveau pour nous, et sous ce rapport la lecture des anciens auteurs serait souvent plus instructive que celle des écrivains modernes. Or, l'histoire de la médecine nous met à même d'apprécier les uns et les autres : en nous montrant ce qui a été fait, elle nous empêche de regarder comme nouveau ce qui ne l'est pas; en nous apprenant jusqu'où ont été nos pères, elle nous fait connaître d'où nos contemporains sont partis : dès-lors nous ne sommes plus dupes des faux savans, et plus instruits qu'eux, nous avons le plaisir de rire de leurs folles prétentions; dès-lors aussi nous rendons justice à l'homme de génie, et nous ne le confondons plus avec la foule de ceux qui ne brillent que d'un éclat emprunté.

Tels sont les avantages de l'histoire relativement aux sciences, et il n'est peut-être personne qui ne les ait sentis. Une bonne histoire de la médecine est donc un ouvrage qui doit être généralement goûté. Peu d'écrivains ont suivi cette carrière, sans doute à cause des difficultés qu'elle présentait : il faut en effet pour la parcourir avec gloire, réunir des connaissances extrêmement variées; il faut indépendamment des branches nombreuses qui se rattachent à la science médicale, posséder les langues anciennes, et la plupart de celles qu'on parle aujourd'hui en Europe; il faut, en un mot, une érudition très-vaste et un jugement sain. On doit assurément de grands éloges aux *Leclerc*, aux *Friend*, aux *Desjardins*, aux *Peyrilh*, aux *Black* et aux *Corray*, mais leurs histoires ne sont pas complètes : celles de *Leclerc* ne va que jusqu'à *Galien*; celle de *Friend* qui en est la continuation, ne s'étend que jusqu'au commencement du treizième siècle :

celle de *Black*, traduite par *Corray*, finit en 1782. Cette dernière est bien supérieure aux autres sous certains rapports : elle offre un tout dont les parties sont bien liées; mais les faits y sont resserrés dans un cadre trop étroit. L'étendue que M. *Sprengel* a donnée à la sienne, paraît bien proportionnée : elle suffit pour donner aux objets qui y sont traités, le développement nécessaire : cette histoire s'étend d'ailleurs jusqu'au siècle où nous vivons. Nous allons en faire connaître le plan.

Sous le titre d'histoire pragmatique de la médecine, M. *Sprengel* a voulu présenter l'ensemble des faits qui appartiennent à la médecine proprement dite, et à toutes les sciences qui ne lui sont qu'accessoires à proportion toutefois de leur degré d'intérêt pour le médecin, en sorte que cette histoire puisse être réellement instructive. (*Plutarque* avait déja employé l'expression πραγματικὴ ἱστορία pour désigner *une histoire qui aboutit directement à une instruction utile.*) Il partage cette histoire en huit époques qu'il rattache aux faits de l'histoire politique, de la manière suivante :

Première époque. — Expédition des Argonautes. Premières traces de la médecine grecque.

Seconde époque. — Guerre de Peloponèse. Médecine d'*Hippocrate.*

Troisième époque. — Fondation de la religion chrétienne. Ecole méthodique.

Quatrième époque. — Grandes émigrations des peuples. Décadence de la science.

Cinquième époque. — Croisades. Médecine des Arabes au plus haut degré de splendeur.

Sixième époque. — Réformation de *Luther.* Rétablissement de la médecine grecque et de l'anatomie.

Septième époque. — Guerre de trente ans. Découverte de la circulation du sang.

Huitième époque. — Règne du grand *Frédéric. Haller.*

Cette idée de rapprocher ainsi les principaux points

de l'histoire de la médecine, des grands évènemens de l'histoire générale, est vraiment heureuse, et ne peut que jeter un jour très-favorable sur la première. L'auteur l'a adoptée non-seulement pour la fixation des époques, telle que nous venons de la transcrire, mais encore pour la succession des faits qu'offre l'histoire de la médecine, comme on le voit dans la table chronologique qui termine le volume que nous avons entre les mains. Ce volume comprend, outre l'introduction, l'histoire des deux premières époques, divisée en quatre sections, dont voici les titres :

Section I. — Origine de la médecine.

Section II. — Etat de la médecine chez les plus anciens peuples.

Section III. — Premières traces d'une culture scientifique de la médecine.

Section IV. — Histoire de la médecine grecque jusqu'à l'école dogmatique.

Les principes d'après lesquels cet ouvrage est écrit, sont tels qu'on doit les attendre de la part d'un médecin qui n'a pris la plume qu'après avoir long-temps médité sur son sujet. L'auteur paraît avoir puisé dans les véritables sources, ce qu'il a pu faire facilement, étant très-versé dans les différentes langues dont se sont servis les écrivains originaux. Aussi son histoire est-elle suivie de notes grecques et de mots arabes qui ne peuvent manquer de charmer les regards des érudits, et de satisfaire ceux qui ne se sentiront pas le courage de faire de semblables recherches.

Il ne nous reste qu'un mot à dire de la traduction ; elle est faite par un étranger, un compatriote de l'auteur, qui a dû le bien entendre, mais qui pouvait ne pas bien rendre ses pensées. La défiance avec laquelle il la soumet au jugement du public, est un motif pour user envers lui d'une grande indulgence ; cependant, nous osons le dire, cette traduction est plus *purement* écrite que beaucoup

d'ouvrages qui doivent le jour à des auteurs français : on y trouve à peine quelques fautes contre la langue, et si elle manque d'élégance, elle paraît avoir le mérite de l'exactitude, ce qui n'est pas une chose peu importante à l'égard d'une traduction.

Nota. Tel est le jugement que nous avions porté de la traduction de M. *Geiger*. Mais au moment où cet article allait être livré à l'impression, il nous est tombé entre les mains une critique très-judicieuse, d'après laquelle nous sommes contraints de rectifier notre jugement pour ne point induire en erreur ceux qui voudraient bien y attacher quelque importance. M. *Millin*, auteur de la critique dont nous venons de parler, prouve jusqu'à l'évidence (Magasin Encyclopédique, 1809, t. IV, p. 184), que M. *Geiger* n'a entendu ni son auteur, ni ceux qui sont cités par lui, et qu'il a fait plusieurs contre-sens qui défigurent absolument l'ouvrage de M. *Sprengel* : il nous en coûte de priver ainsi le traducteur des fruits d'un travail pénible, et qu'il paraît n'avoir entrepris que par un motif louable ; mais la vérité doit l'emporter sur toute autre considération. On sera peut-être surpris que nous nous en soyons d'abord laissé imposer sur le mérite de cette traduction : si c'est un tort, nous le partageons avec d'autres écrivains dont la réputation est bien établie ; au surplus, M. *Millin* nous a justifiés d'avance mieux que nous ne le pourrions faire nous-mêmes.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 127. — *Dissertation sur une scarlatine angineuse qui a régné épidémiquement à Langres, dans le courant de l'an IX* (1801); *par* G. Pistollet.

L'AUTEUR donne d'abord un apperçu général sur la topographie de la ville de Langres, et sur l'état de l'atmosphère avant et pendant l'épidémie. Il rapporte ensuite un assez grand nombre d'observations particulières d'après lesquelles il établit le diagnostic, le prognostic et le traitement de la maladie. Il expose en passant l'opinion qu'il s'est formée de cette épidémie. Il résume ainsi lui-même l'ensemble de son travail : « J'ai essayé, dit-il, de prouver dans cette Dissertation, que l'épidémie qui a régné à Langres dans le courant de l'an 9, était de nature catarrhale et analogue à la maladie désignée sous le nom de scarlatine angineuse; qu'elle ne se communiquait aux adultes que par contagion; que dans son état de simplicité elle était rarement funeste, et pouvait assez souvent être abandonnée aux seules forces de la nature, mais que très-fréquemment elle avait paru se compliquer aux différentes sortes d'affections, et sur-tout avec les fièvres gastriques et adynamiques; qu'alors elle présentait beaucoup plus de danger, et nécessitait des secours plus efficaces, et un traitement beaucoup plus actif. »

On doit cette justice à l'auteur, de convenir qu'il a traité son sujet d'une manière très-satisfaisante, et telle qu'on aurait pu l'attendre d'un praticien déjà exercé.

(1) Extrait fait par *le même*.

N.° 128. — *Quelques observations et quelques idées relatives aux tumeurs blanches des articulations; par* J. R. G. Palous.

AVANT d'offrir à l'Ecole de Médecine cette Dissertation inaugurale, M. *Palous* avait exercé l'art de guérir dans sa province pendant plusieurs années, et il avait été à portée d'observer assez fréquemment la maladie dont il est ici question. Elle est en effet très-commune, suivant lui, dans le département de l'Aveyron, et une fièvre stationnaire de nature catarrhale, semblait encore l'y avoir multipliée durant les trois dernières années que ce médecin y avait alors séjourné. M. *Palous* range les observations dont il s'est proposé de rendre compte, en deux classes : l'une comprend celles qui ont été recueillies avant l'apparition de la fièvre catarrhale stationnaire; l'autre renferme celles qui ont été prises pendant cette cette fièvre. Les unes et les autres offrent autant d'exemples de la terminaison funeste de cette affection.

Les remarques de l'auteur portent principalement sur les recherches qu'il reste à faire sur la nature et le traitement des tumeurs blanches des articulations. Il propose à cet égard trois questions pour la solution desquelles il réclame les lumières des praticiens les plus expérimentés. La première est de savoir si le vice rhumatismal peut déterminer seul la formation de ces sortes de tumeurs, ou si elles ne sont pas dues au contraire à un autre vice soit originel, soit acquis, joint à celui-là? La seconde est de déterminer les caractères distinctifs des tumeurs blanches dites rhumatismales, sur-tout dès leur principe, en sorte qu'on ne puisse les confondre avec celles qui sont regardées comme uniquement scrophuleuses. Enfin la troisième question est énoncée en ces termes : « Quel est, » d'après l'observation et l'expérience, le traitement qui » convient aux tumeurs blanches de l'espèce rhumatis» male, considérées dans leurs diverses périodes? »

Cette Thèse contient des réflexions très-judicieuses, et la diction en est pure et élégante.

SUPPLÉMENT

A TOUS LES TRAITÉS TANT ÉTRANGERS QUE NATIONAUX, ANCIENS ET MODERNES, SUR L'ART DES ACCOUCHEMENS;

Par Jacq.-André Millot, *de Dijon*, *etc.*

Deuxième édition, avec figures. Deux volumes in-8.° A Paris, chez *Léopold-Collin*, libraire, rue Gît-le-Cœur, N.° 4; *Millot*, rue Jean-Jacques Rousseau, N.° 3. 1809. Prix, 12 fr.; et 15 fr., franc de port (1).

A l'époque où a paru la première édition de l'ouvrage que nous annonçons (an 12 — 1803), il existait déja beaucoup d'ouvrages, et de bons ouvrages, sur les accouchemens, et l'on dût être étonné qu'un volume entier de supplément fût alors nécessaire. Cependant le public a eu depuis une nouvelle édition du Traité des Accouchemens du professeur *Baudeloque*; une traduction française de celui de *Denman*; un nouveau traité par *Lobstein*; un autre très-volumineux par *Gardien*: et après cela non-seulement le volume supplémentaire de M. *Millot* est encore nécessaire, mais il devient même insuffisant, et il faut qu'un second tome vienne réparer les omissions nombreuses de tous les auteurs qui ont écrit sur les accouchemens.

En effet, M. *Millot* n'a pas voulu faire comme tant d'autres qui se sont copiés tour-à-tour (1, 1) (2), et au lieu de donner un *Traité sur l'art des accouchemens*, il

(1) Extrait fait par *M. C. S. B.*, médecin.

(2) Comme dans le cours de cet extrait nous aurons

a préféré, *pour ne pas multiplier les volumes*, se borner à un simple supplément dans lequel on doit s'attendre à trouver beaucoup de *nouveautés*. L'auteur n'a pas dédaigné toutefois d'y joindre les opinions des plus célèbres écrivains. On ne sera donc point surpris de rencontrer dans son livre des passages assez longs de *Puzos* (I, 373; II, 301); de *Lobstein* (I, 117, 192, 203, etc.); de *Denman* (I, 95, 185, 280, etc.); de *Piplet* (II, 238); de *Saucerotte* (II, 192, 266, etc.); de *Garengeot* (II, 216, 227); d'*Osiander* (II, 313); de *Huffeland* (II, 323 à 344), etc., etc., et même de *Levret*, (I, 280, 287; II, 23, 46, et de 76 à 132), quoique son intention ait été de renvoyer pour tout ce qui est nécessaire à cet auteur, le meilleur que nous ayons, suivant lui comme suivant tous les gens de l'art. Il n'a pas craint non plus de dévoiler les fautes qu'avaient commises ceux qui l'ont précédés (I, 2), et il a relevé avec soin les erreurs de *Baudeloque* (I, 78, 182, 183, 224, 382; II, 17, 42, etc.); celles de *Gardien* (I, 87, 175, 198; II, 249, 469, etc.); celles de *Hunter* (I, 153, 158); et enfin celles des accoucheurs de tous les pays (I, 234.)

Mais laissons ce qui est en quelque sorte étranger à notre auteur, et attachons-nous à faire connaître, du moins en partie, les nouveautés que renferme son ouvrage. Nous les rapporterons à quatre chefs : nouveauté dans les faits, découvertes; nouveauté dans les opinions et les idées; nouveauté dans les mots ou dans l'usage des mots connus; enfin nouveauté ou plutôt irrégularité dans le style.

M. *Millot* exerçant depuis fort long-temps l'art des accouchemens, a dû être témoin d'un grand nombre de

---

souvent occasion de citer le texte de l'ouvrage dont il est ici question, nous avons pris le parti d'indiquer entre deux parenthèses le volume et la page de chaque endroit cité.

faits curieux, et trouver dans sa pratique le sujet de beaucoup de remarques intéressantes. Aussi son ouvrage renferme-t-il plusieurs observations qui méritent d'être citées. Telles sont celles sur les hémorragies utérines (I, 349) (1); celles sur les suites fâcheuses du renversement complet de la matrice, après l'accouchement (II, 265); et d'autres encore que nous ne pouvons indiquer. Mais le plus souvent il s'est borné à faire connaître le résultat de son expérience sans détailler les faits : c'est ainsi qu'il parle comme de choses qui lui sont familières, de la tympanite et de l'hydropisie de la matrice (II, 169, 170); des fausses grossesses occasionnées par des molles et par des hydatides (II, 173, 175), et d'une autre sorte de fausse grossesse causée par le spasme de l'utérus qui en a imposé une fois à un médecin et à un accoucheur célèbres (II, 170.) Il paraît également avoir observé la suppression des lochies par des sueurs forcées (II, 387); par un cauchemard (II, 391); par l'inspiration des odeurs suaves (II, 392.) Il a trouvé une fois l'entrée du vagin séparée en deux ouvertures par une cloison (I, 30.) Il est enfin une disposition anatomique assez commune, et dont M. *Millot* croit que personne n'a encore parlé, *quoiqu'elle soit bien nécessaire à faire connaître pour la tranquillité des époux;* c'est que la membrane hymen est quelquefois si délicate, que le moindre effort suffit pour la rompre, et que cette rupture ne peut en conséquence être regardée comme la preuve qu'une fille a perdu sa virginité (I, 59.)

(1) L'une de ses observations (la troisième) montre évidemment l'inefficacité du tampon dont quelques accoucheurs ont recommandé l'usage en pareil cas. Il s'en faut bien que tous soient du même avis. Mais personne ne nous paraît avoir plus insisté sur les inconvéniens de ce moyen, et par des raisons plus solides que M. *Demangeon*, dont la Dissertation est un modèle de latinité moderne. (*Voyez* le tome VII de ce Journal, page 216.)

Parmi les découvertes qui sont propres à notre auteur, on doit ranger, 1.° l'invention d'un instrument propre à solliciter les contractions du fond de l'utérus, et l'extraction du placenta (I, 372); 2.° un moyen de réunir la déchirure du périnée (I, 33); 3.° un nouveau procédé pour arrêter les pertes utérines, occasionnées par la présence d'un corps étranger dans la matrice (I, 289); 4.° un autre procédé curatif pour arrêter les pertes qui ont lieu par atonie (I, 311); 5.° les moyens de procurer un bon lait à la femme qui veut allaiter (II, 155); 6.° un nouveau traitement de la fièvre puerpérale (II, 360); 7.° un procédé nouveau pour pratiquer l'opération césarienne (II, 454.)

La structure de l'utérus n'étant pas encore bien connue de tous ceux qui se mêlent des accouchemens (I, 425), M. *Millot* s'est attaché, dans plusieurs endroits de son ouvrage, à la bien développer (I, 54, 68, 131, 135, 379); il a aussi indiqué, mieux qu'on ne l'avait fait jusqu'ici, du moins à son sens, les causes de l'accouchement naturel (I, 411); celles de l'expulsion des môles (I, 453); celles des fausses-couches, des accouchemens prématurés et des prolongemens de grossesse (I, 396); les causes des grandes douleurs de reins pendant l'accouchement (I, 402); la cause des tranchées (I, 491), etc. Il a exposé le mécanisme de la fécondation (I, 105): celui de la conception (I, 106); le mode de nutrition du fœtus dans le sein de sa mère (I, 109). Il a fait connaître l'usage des faisceaux fibreux qui se trouvent placés à l'orifice utérin des trompes de *Fallope* (I, 81); en renvoyant toutefois, pour de plus amples éclaircissemens sur ces objets, à un autre ouvrage où se trouve exposée la plus grande, la plus belle des découvertes de M. *Millot: l'Art de Procréer les Sexes à volonté* (1).

(1) La quatrième édition de cet ouvrage se vend chez *Migneret*, imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, N.° 20.

Bien convaincu qu'il est de toute nécessité de mettre de la méthode et de l'ordre dans ce qu'on écrit, et de faire des classifications aussi exactes que possibles (II, 7), il a donné une classification nouvelle des accouchemens, fondée sur les moyens qu'il faut employer pour aider la sortie de l'enfant (II, 21) : il a aussi voulu classer les fièvres des femmes en couches, et jeter un nouveau jour sur cette matière. Suivant lui, la fièvre de lait n'est point une fièvre, puisque ce n'est point un état contre nature (II, 283) ; *la vraie fièvre puerpérale est l'extrême agitation du pouls* que l'on observe chez une femme pendant les douleurs de l'enfantement (II, 278) ; la fièvre dite puerpérale, n'est autre chose que la fièvre putride maligne des femmes en couches (II, 285 et 295). Les femmes, dans cette circonstance, peuvent être attaquées d'une péritonite, sans qu'elle soit pour cela puerpérale (II, 290) ; la fièvre qui accompagne la péritonite, est *essentiellement* différente de la fièvre putride (II, 347), cependant elle a été souvent confondue avec elle (*ibid.*).

A l'égard de la classification que nous venons d'annoncer, l'auteur remarque d'abord que toutes les fièvres qui peuvent attaquer les nouvelles accouchées, sont comprises *dans les six premiers ordres de fièvres essentielles, établis par* Boërhaave *et par la professeur* Pinel, *qui suit cette doctrine* (II, 279). Il distingue ensuite une fièvre muqueuse (II, 370), une fièvre adynamique (II, 372), une fièvre adynamique compliquant la putride (II, 377), une *fièvre métritistique* (II, 379), et une fièvre miliaire (II, 409), toutes particulières aux femmes en couches.

On vient de voir, dans le mot *métritistique*, un des termes nouveaux adoptés par M. *Millot*. Nous pouvons en citer encore beaucoup d'autres. Parmi ceux qui sont dérivés du grec, nous ne parlerons pas des mots *pneumatomphale* (II, 207), *sarco-épiplomphale* (II, 208), *hystéro-tomo-tocie* (II, 454), *pycnotique* (II, 157),

galactophore (II, 270), *galactoposie* (II, 165), dont l'explication se trouve dans le Dictionnaire de *Lavoisien*; mais nous citerons celui de *galactroposique*, auquel l'auteur donne la signification de *galactropoétique* (II, 165), et celui de *pureto-épiploïco-méta-toxos*, appliqué à la péritonite des femmes en couches (II, 348), lequel est totalement de son invention.

Parmi les mots dérivés du latin, nous nommerons *antecesseurs* (I, 184), *perfecteur* (II, 11), *collégié* (I, 149), *nubilité* (I, 11), *parturition* (II, 17), *homocule* (I, 89 et *passim*), *dimotion du sang* (I, 310, 370), *individualité* (II, 184).

Il est enfin des termes nouveaux purement français et qui ne sont pas moins énergiques : tel est le mot *détamponner* (I, 312), que tout le monde comprendra facilement.

Ce qui rend encore plus riche la langue de M. *Millot*, c'est la signification neuve qu'il donne à des mots déjà connus : ainsi la *leucophlegmatie* est prise ordinairement pour une infiltration générale du tissu cellulaire, et il l'applique à l'œdème des grandes lèvres (II, 184); il appelle *vulve* uniquement l'entrée du vagin (I, 30 et ailleurs) : il nomme col de la matrice, ce que les autres appellent le vagin (I, 55); il donne le nom de *gland* ou d'orifice spécial de la matrice (I, 65), à ce que jusqu'ici on a appelé museau de tanche ou simplement orifice de l'utérus. Toujours fécond en dénominations, il substitue aux mots vulgaires, *matrice* et *utérus*, celui de *sac de la génération* (I, 456); il appelle successivement l'homme encore dans le sein de sa mère, *homocule*, *embryon*, *fœtus*, *enfant* (I, 108). Il admet qu'un enfant *devient fille*, et *qu'une fille devient mère* (I, 11); il distingue deux ouvertures à un orifice (I, 65), etc., etc.

Voilà sans doute bien des nouveautés. Nous avons dit que le style de M. *Millot* en présentait aussi, si toutefois, en s'écartant de la route frayée par les *Rousseau*,

les *Fontenelle*, les *Vicq-d'Azyr*, il n'a pas rencontré sur son chemin beaucoup d'auteurs modernes. Il nous dira peut-être qu'*il faut être bien osé* (I, 235) pour lui faire une pareille inculpation ; mais nous laissons au lecteur à prononcer sur ce que les phrases suivantes ont de neuf dans leur tournure : « Les ovaires sont un de chaque côté (I, 72) ; une précaution propre à faciliter la prise, l'attraction directe et la sortie de certaines parties (II, 32) ; l'habitude de se nourrir (II, 152) ; la nature de l'utérus, qui expulse des conceptions bizarres (II, 176) ; la marche de l'utérus dans les fausses-couches (I, 434) ; une femme qui devient si volumineuse, qu'on ne peut la croire grosse (I, 353) ; des fièvres putrides de différens sexes (II, 353) ; des fièvres putrides en couches (II, 347) ; la fièvre miliaire en couches (II, 421, 429) ; les éruptions en couches (II, 421, 429) ; un plan opératoire (II, 456) ; l'accouchement d'une grossesse (II, 250) ; la femme faible qui a éprouvé une perte.... et les spasmodiques qui sont sujettes aux flatuosités (II, 153) ».

Nous aurions encore bien des choses à citer, mais nous craignons d'ennuyer à force de citations. Cependant, si dans quelques pages nous avons pu donner une idée de deux volumes assez gros, il nous semble qu'on ne peut pas nous reprocher d'être trop long. Qu'il nous soit donc permis encore d'ajouter quelques mots pour faire connaître les bonnes intentions de notre auteur. Nous devons donc avertir qu'*il a fait de son mieux pour éviter les répétitions* (I, 497) qu'il n'a point cherché à *innover*, qu'il n'aime pas les dénominations nouvelles (II, 181) ; qu'enfin, quand même ses observations et ses méditations ne feraient que confirmer celles de ses prédécesseurs et de ses contemporains, il croirait avoir rempli la tâche que la Société lui impose (I, 10). Nous n'entreprendrons pas d'accorder ces déclarations avec les remarques que nous avons faites précédemment : ce que nous pouvons assurer, c'est que nous avons mis la plus grande

fidélité dans nos citations, comme, au reste, chacun peut s'en convaincre en recourant au texte.

BIBLIOGRAPHIE.

EXAMEN du Recueil de tous les faits et observations relatifs au croup, publiés par l'Ecole de Médecine de Paris, dans le mois de juin 1808; par *J. Ch. Caron*, ancien élève, aide-major gagnant maîtrise des Invalides, membre du Collège de la ci-devant Académie Royale de Chirurgie, élu deux fois de suite prévôt et administrateur du collège et hospice de Chirurgie de Paris, chirurgien en chef de l'hôpital Cochin depuis sa fondation; membre de l'Athénée des Arts, etc. Brochure in-8.° de 139 pages. Se vend à Paris chez l'*Auteur*, rue Saint-Hyacinthe, place Saint-Michel, N.° 7.

Elémens de l'Art Vétérinaire. Traité de la conformation extérieure du cheval, de sa beauté et de ses défauts; des considérations auxquelles il importe de s'arrêter dans le choix qu'on doit en faire; des soins qu'il exige; de sa multiplication, ou des haras, etc. A l'usage des élèves des Ecoles Impériales Vétérinaires, par *Cl. Bourgelat.* Sixième édition, publiée avec des notes par *J. B. Huzard*, vétérinaire, membre de l'Institut de France, commissaire du Gouvernement, inspecteur-général des Ecoles Impériales Vétérinaires, etc. Un volume in-8.° avec figures. Paris, 1808. De l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 7. Prix, 5 fr.; et 6. fr. 80 cent., franc de port.

Elémens de l'Art Vétérinaire. Matière médicale raisonnée, ou Précis des médicamens considérés dans leurs effets; à l'usage des élèves des Ecoles Impériales Vétérinaires; avec les formules médicinales et officinales des mêmes Ecoles; par *C. Bourgelat.* Quatrième édition,

augmentée et publiée avec des notes, par *J. B. Huzard*, vétérinaire, etc. Deux volumes in-8.° Paris, 1805. De l'imprimerie et dans la librairie de madame *Huzard*, rue de l'Eperon, N.° 9. Prix, 10 fr.; et 13 fr., franc de port, par la poste.

Mélanges de Chirurgie et de Physiologie, par *Philib.-Jos. Roux*, docteur en chirurgie; chirurgien en second de l'hôpital Beaujon; professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine, etc. Un fort volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Nous rendrons compte de cet ouvrage dans le Numéro prochain.

Anatomie et Physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux par la configuration de leurs têtes; par *F.-J. Gall* et *G. Sparzheim*.

Cet ouvrage, de format in-folio, imprimé sur beau papier et en beaux caractères, accompagné de planches supérieurement gravées, paraît par livraisons, dont chacune se paie 60 fr. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Il y en a déja deux livraisons de publiées: la première contient 56 pages de texte et 2 planches; la seconde, 52 pages et 5 planches. Quatre livraisons formeront un volume, et l'ouvrage entier se compose de trois volumes.

Nous rendrons très-incessamment un compte détaillé de cet ouvrage, qui, sous tous les rapports, doit inspirer le plus vif intérêt: chaque livraison sera la matière d'un extrait.

Notice sur les fièvres pernicieuses qui ont régné épidémiquement à Bordeaux en 1805, par M. *Coutanceau*, docteur en médecine. 1809, in-8.°, de 91 pages. A Paris, chez *Crochard*, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

Annales des Sciences et des Arts, contenant les analyses de tous les travaux relatifs aux sciences mathématiques, physiques, naturelles et médicales; aux arts mécaniques et chimiques; à l'agriculture, à l'économie rurale et domestique, à l'art vétérinaire, etc.; et présentant ainsi le tableau complet des acquisitions et des progrès qu'ont faits les sciences et les arts, les manufactures et l'industrie, depuis le commencement du 19.e siècle; avec l'indication des prix décernés et proposés par les académies et sociétés savantes, la nécrologie des savans les plus connus, et la notice bibliographique des ouvrages publiés dans l'année. Par MM. *Dubois-Maisonneuve* et *Jacquelin-Dubuisson*, membres de plusieurs académies et sociétés savantes. Année 1808. Première partie. A Paris, chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26, faubourg Saint-Germain. 1809. Un volume in-8.°, de près de 750 pages. Prix, 7 fr., et 9 fr. 25 cent. franc de port, par la poste.

Avis du Libraire.

Les Annales des Sciences et des Arts auraient laissé beaucoup à désirer, si elles n'avaient pris date à une époque qui, en changeant la situation politique de l'Empire français, a imprimé un nouveau caractère et une nouvelle direction à l'instruction publique et aux travaux des savans. Nous avons cru devoir faire remonter ces Annales jusqu'à l'année 1800. — Chaque année formera un volume de 500 pages. Les huit volumes qui composeront la collection jusques et compris l'année 1807

se succéderont rapidement. Le prix de chaque volume sera de 6 fr., et de 7 fr. 75 cent. franc de port, par la poste.

Les personnes qui se feront inscrire pour la collection entière des Annales ne paieront, indépendamment du port, chaque volume que 5 fr. au lieu de 6. — La souscription est ouverte jusqu'au premier octobre 1809. Les personnes qui n'auront point souscrit à cette époque paieront chaque volume 6 fr., et 7 fr. 75 cent. franc de port.

On ne demande rien d'avance : les personnes qui souscriront ne paieront qu'en retirant les volumes.

Le bureau des Annales est chez *D. Colas*, imprimeur-libraire, éditeur du Journal d'Economie rurale et domestique, ou Bibliothèque des Propriétaires ruraux, et du Bulletin de Pharmacie, rue du Vieux-Colombier, N.° 26.

L'abondance de matières recueillies pendant l'année 1808, nous a obligés de dépasser, pour cette fois seulement, les bornes que nous nous étions prescrites. Les Annales de cette année formeront deux parties, dont la première en un volume de 750 pages. — Les souscripteurs ne paieront que 6 fr. au lieu de 7.

Essai sur la Flore du département de Maine-et-Loire, par M. *T. Batard*, professeur de botanique, et directeur du Jardin des Plantes d'Angers. Un volume in-12, de 450 pages. Angers, 1809. — Se vend à Paris, chez *Théodore Leclerc*, quai des Augustins, N.° 27. Prix, 4 fr. 50 cent., et 6 fr. franc de port, par la poste.

Avis au peuple. Traité sur la gale simple, sur sa complication avec d'autres maladies, sur sa ténacité, sur les dangers de sa répercussion, causée par un traitement mal approprié; méthode facile et simple sur la guérison de cette maladie. Dédié à S. A. S. le Prince Archi-Chancelier, par *Laurent Charles-Pierre Le Roux*, natif de

Rennes, docteur en médecine; élève du Collège de Chirurgie de Rennes et de l'Ecole de Médecine de Paris, ex-chirurgien des hôpitaux militaires de la marine de Brest et de Landerneau, de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, de Saint-Cyr, de celui d'instruction du Val-de-Grâce à Paris, où il a rempli les fonctions de médecin; médecin des indigens de la section du Mont-Blanc, avec cette épigraphe :

Medici nomine multi,
Reipsâ vero perpauci.
HIPP., LEX.

1809, in-12, de 120 pages. A Paris, chez *Léopold Colin*, rue Git-le-Cœur, N.° 4.

Séméiotique générale de la santé et de la maladie, tableau en une feuille et sur deux colonnes, où sont indiqués comparativement les caractères de la santé et ceux des maladies en général; par M. *Chaussier*, professeur de la faculté de médecine de Paris, etc. Se vend à Paris, chez *Théophile Barrois*, libraire, rue Haute-Feuille, N.° 28.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

SEPTEMBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.

SEPTEMBRE 1809.

MÉMOIRE

SUR LA CONSTITUTION MÉDICALE OBSERVÉE A GUÉRET ET AUX ENVIRONS PENDANT LE PREMIER TRIMESTRE DE 1809 ;

Par M. JOULLIETTON, docteur en médecine, conseiller de Préfecture, membre du Jury médical du département de la Creuse, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des épidémies et des prisons de l'arrondissement de Guéret.

DES passages assez fréquens et nombreux de prisonniers de guerre Espagnols, eurent lieu par le département de la Creuse, pendant les trois premiers mois de cette année. La plupart de ces infortunés étaient affectés de maladies dont la nature inspira de justes craintes, et donna l'éveil à l'attention des autorités constituées. La sollicitude du premier magistrat prévint l'alarme publique; les précautions et les mesures sanitaires et de police qu'il prescrivit

sàgement et à propos, ont contribué puissamment à éteindre une contagion dont les ravages réels ont été heureusement au-dessous de ce qu'en a publié la renommée qui se plaît à tout exagérer. Il ne faut pas croire que les maladies qui ont régné pendant ce trimestre, proviennent toutes d'une source contagieuse, ou n'aient présenté que des symptômes de nature à les faire rapporter à un élément unique, ou au double élément qui constitue les fièvres dites *d'hôpital ou de prison*. La méthode analytique, si précieuse et si utile dans la médecine pratique, a aisément fait distinguer, dans la constitution médicale dont il s'agit, des maladies ou des séries de symptômes qui dépendaient, 1.° de l'influence de la saison précédente; 2.° de celle de la saison actuelle; 3.° de la contagion. Les maladies ont rarement paru dans un état de simplicité; elles se sont mutuellement compliquées. Ayant été à portée non-seulement comme médecin, mais encore comme délégué de M. le Préfet dans le comité sanitaire qu'il créa pour observer et arrêter les progrès du mal, de voir et de soigner beaucoup de malades, j'ai cru devoir tracer, d'après les notes que j'ai recueillies, la description de la constitution médicale de cette saison, après avoir fait connaître brièvement celle du dernier trimestre de 1808.

Idée sommaire de la constitution médicale de 1808.

Les mois d'octobre et de novembre furent en général nuageux, pluvieux, venteux et assez froids. Il n'y eut pendant ces deux mois

que quatorze jours sereins et beaux ; savoir, les trois premiers et le dix-huitième d'octobre, et les neuf premiers et le dix-huitième de novembre.

Un froid assez vif se fit sentir les six premiers jours de décembre, qui furent d'ailleurs beaux et sereins. Un vent violent qui eut lieu la nuit du 7 au 8, dérangea le temps et fut suivi de pluies, de brumes, de neiges, de brouillards et de gelées fortes qui se partagèrent l'atmosphère jusqu'au 26 que le dégel vint. Le 27 il tomba une quantité extraordinaire de neige. Les sept à huit jours suivans le froid se soutint de 9 à 11 degrés. Depuis le 26 jusqu'à la fin du mois, le ciel fut couvert et l'air fut très-doux.

Les maladies ne furent point aussi communes pendant ce trimestre qu'on aurait pu le craindre, d'après la constitution atmosphérique très-mal saine du trimestre précédent. Celles qui régnèrent furent des fièvres muqueuses quotidiennes et quartes, des engorgemens dans les viscères abdominaux, des anasarques, des douleurs rhumatismales et goutteuses, des fièvres miliaires et scarlatines, quelques dyssenteries. Sur la fin du trimestre parurent les catarrhes qui se sont prolongés pendant le trimestre suivant.

Etat de l'atmosphère pendant le premier trimestre de 1809.

Pendant ce trimestre le vent a soufflé presque constamment du sud ou du sud-ouest. Le 8 janvier, et la nuit du 23 au 24 du même mois, sa violence fut telle, qu'il déracina des

arbres, et enleva la toiture des édifices. Il se tint aux régions boréales, les 16, 17, 18 et 23 janvier, du 22 au 27 février et du 10 au 18 mars. Pendant ces jours seulement il gela, mais légèrement; il y eut un brouillard assez épais, et il tomba un peu de neige. Janvier a fourni onze à douze jours d'une pluie abondante. Il a plu pendant neuf à dix jours en février et autant en mars. Le nombre de ceux pendant lesquels le soleil n'a point été caché par des nuages ou des brouillards, a été de vingt-cinq à trente. La fin de janvier et presque tout février ont été très-chauds. La végétation était déja très-avancée le 15 février, et vers le 20 on a vu plusieurs arbrisseaux en fleurs, ce qui est extrêmement rare dans ce pays à une époque aussi peu avancée. Il a tonné la nuit du 11 au 12 janvier, et le 17 février. Le 18 mars, entre huit et neuf heures du soir, par un temps calme et serein, on vit dans le ciel, vers le nord, un globe de feu qui, après avoir parcouru très-rapidement environ trois degrés vers le pôle, en laissant après lui une trace lumineuse, fit une explosion qui dura de vingt à trente secondes.

En général, pendant tout ce trimestre, le fond de l'air a été doux et humide, et la température molle et chaude. A peine a-t-on éprouvé un véritable froid pendant huit à dix jours.

Contagion apportée par les prisonniers de guerre Espagnols.

Aux causes générales d'insalubrité propres à la constitution médicale du dernier trimestre

de 1808, et à celles que présente le tableau météorologique du premier trimestre de 1809, il faut joindre celles qu'ont fait naître particulièrement les passages de prisonniers de guerre Espagnols ; passages qui ont laissé dans l'hospice de Guéret près de cinq cents individus atteints de fièvres de mauvais caractère et de gangrène aux pieds. Cette circonstance extraordinaire doit être d'autant moins passée sous silence, qu'elle a beaucoup accru le nombre des malades, et qu'elle a fait développer dans les maladies régnantes un caractère d'adynamie et d'ataxie qui, sans elle, aurait été bien moins commun et sans doute moins funeste. En effet, la plupart des personnes qui ont approché ces malades, soit bouviers requis pour les transporter d'un gîte à un autre, soit militaires préposés à leur garde, soit infirmiers, officiers-de-santé dévoués à leur service sanitaire, n'ont point tardé à contracter la maladie.

C'est le 8 janvier qu'arriva le premier détachement, et depuis ce jour jusqu'au 2 février, quatre cent quatre-vingt-dix-sept malades furent successivement déposés dans l'hospice de Guéret, qui se trouva encombré par le nombre extraordinaire de malades ajoutés à ceux qu'il contient habituellement. Il fut reconnu que les maladies de ces prisonniers de guerre étaient des fièvres mucoso-putrides, putrido-nerveuses, et mucoso-putrido-nerveuses, et enfin des catarrhes adynamiques. Un très-grand nombre d'entr'eux avaient en outre les pieds gangrenés. Sur le nombre de 497 malades Espagnols, il en est mort à-peu-près soixante.

Leurs maladies n'étaient le résultat d'aucun principe de contagion particulière. On en

trouve des causes suffisantes dans les peines morales et physiques qu'ils avaient dû nécessairement éprouver, dans les privations de tout genre auxquelles ils avaient été exposés, dans l'influence pernicieuse d'un changement prompt de température, puisqu'ils avaient quitté leur pays dans des jours où l'on y goûtait, pour ainsi dire, les douceurs du printemps, et avaient traversé les Pyrénées par un temps très-froid, dans les marches qu'ils avaient faites par des temps de froid ou de pluie, étant mal chaussés et dépourvus de vêtemens propres à les garantir des injures de l'atmosphère; dans leur logement en des lieux resserrés et humides; dans la mal-propreté qui leur est naturelle, etc. Je n'entrerai point dans de plus grands détails sur la maladie de ces malheureuses victimes d'une insurrection contraire à leurs véritables intérêts, présumant que le médecin de l'hospice qui leur a administré les secours de l'art, en aura recueilli l'histoire fidèle et circonstanciée.

Idée générale des maladies qui ont régné pendant le trimestre de 1809.

Pendant le trimestre dont nous traçons la constitution médicale, il est mort dans la commune de Guéret, dont la population est de 3,400 ames, cent vingt-un individus, y compris les soixante prisonniers de guerre Espagnols dont il a été parlé. Si l'on fait la déduction de ces derniers décès qui effectivement sont étrangers à la population, le nombre des habitans décédés sera de soixante-un. Or, le nombre moyen annuel des décès calculés sur

les dix dernières années, est de 125 à-peu-près. On voit donc que la mortalité a été pendant ce trimestre, au-dessus de ce qu'elle est ordinairement. Cependant on ne peut pas porter à plus de cent quarante, le nombre des personnes qui sont devenues malades, ou dont les maladies ont pris un mauvais caractère à l'occasion du passage des Espagnols. Vingt des malades de cette classe, à-peu-près, ont succombé. Il reste donc quarante morts qu'il faut attribuer à des maladies sur lesquelles la contagion espagnole n'a eu aucune part.

Dès les premiers passages des prisonniers de guerre Espagnols, il y avait beaucoup de rhumes, des otalgies, des odontalgies, des maux de gorge, quelques dyssenteries, des rhumatismes, des hémorragies de la membrane muqueuse des poumons et de l'estomac, des fièvres quotidiennes et quartes; on avait même remarqué des fièvres mucoso-putrides, des éruptions miliaires; la coqueluche était commune chez les enfans. Toutes ces affections se sont soutenues pendant le trimestre; sur la fin de février et au commencement de mars, l'élément bilieux s'est montré par des embarras gastriques, des fièvres rémittentes tierces, des érysipèles à la face, et des fièvres scarlatines.

Je suis très-porté à croire que la coqueluche pour laquelle on appelle très-rarement le médecin, a causé la mort de beaucoup d'enfans: en effet, dans le nombre des décès il y en a quarante de sujets âgés de moins de quinze ans. Je soupçonne aussi qu'elle s'est quelquefois terminée par un croup qui a été fatal; du moins le fils de M. *Binet*, lieutenant de recrutement, m'en fournit un exemple. J'ai vu périr, malgré

tous les moyens employés, à la vérité, trop tard pour le sauver, dans les angoisses d'une véritable affection croupale, cet enfant âgé de cinq à six ans, qui avait eu pendant dix-huit à vingt jours une coqueluche en apparence assez bénigne, puisque ses parens dont il était tendrement aimé, n'eurent malheureusement d'inquiétude sur son état que lorsqu'il se trouva au-dessus des ressources de l'art. L'hydropisie a fait aussi quelques victimes. Enfin on peut regarder comme morts séniles, celles de quatre octogénaires, vu qu'elles n'ont point été précédées de maladies caractérisées.

Histoire générale de la maladie communiquée par les prisonniers de guerre Espagnols.

Le quartier où cette maladie a été le plus généralement répandue, est le faubourg dit de l'Etang, situé à l'est de la ville. Cinquante feux environ composent ce quartier peuplé de 300 habitans, presque tous ouvriers. C'est là qu'est l'hôpital, et que les prisonniers de guerre ont eu le plus de relations. Son exposition d'ailleurs n'est pas salubre, vu qu'il est dominé à l'est par une colline qui arrête et y fixe les vapeurs aqueuses portées par le vent d'ouest, et qu'il y a dans le voisinage des prairies humides. Ces maisons sont en outre resserrées et peu spacieuses pour la plupart, et bâties contre terrein. Il n'y en a qu'une seule où la maladie n'ait point pénétré; cependant elle était autant et même plus que toute autre sous l'influence de la contagion, soit parce qu'elle était tout près et vis-à-vis de l'hôpital, soit parce que ceux qui l'habitent avaient des rapports jour-

naliers avec les prisonniers de guerre. On sera moins surpris de cette heureuse singularité, lorsqu'on saura qu'il y a été constamment fait des fumigations abondantes d'acide nitrique pendant tout le temps qu'a duré l'épidémie.

Signes précurseurs. — Deux à trois jours avant que la maladie se déclarât, on était languissant, faible, abattu; on se sentait les membres comme brisés; la langue était sale le matin, et la bouche pâteuse; l'appétit s'émoussait ou devenait plus fort que de coutume. La nuit on ne dormait point, ou le sommeil était agité, troublé par des rêves sinistres, et ne réparait point les forces. On avait des frissons dans les lombes, des douleurs passagères dans diverses parties du corps, des vertiges, une pesanteur de tête souvent accompagnée de coryza. Cependant l'invasion de la maladie a été subite dans un grand nombre de sujets, et il est arrivé fréquemment que plusieurs personnes ont éprouvé l'état que je viens de décrire, sans avoir été ensuite plus malades.

Premier période. — Bientôt la langue, les gencives et les dents se couvraient d'un enduit visqueux et blanchâtre. Il y avait anxiété aux régions précordiales; le malade se trouvait comme dans un état d'ivresse; il avait des envies de vomir, et vomissait spontanément des matières glaireuses et des vers. Quelques-uns avaient l'œil comme tendu, et ne pouvaient supporter la lumière; la figure était pâle et plombée chez les uns; elle était animée chez d'autres. La fièvre se déclarait par un froid général de deux à trois heures, avec plus ou moins de céphalalgie, ou même sans ce symptôme; le pouls était petit, embarrassé, rare-

ment plein et fort. Presque toujours il y avait disposition au sommeil, ou plutôt au coma. La fièvre continuait jusqu'à la fin de la maladie, avec des exacerbations irrégulières et une agitation marquée pendant la nuit.

Deuxième période. — Vers le quatrième ou cinquième jour, la plupart de ces symptômes prenaient une grande intensité. La peau était aride et faisait sentir au toucher une chaleur mordicante, et souvent il y avait des sueurs partielles et d'une humeur gluante, soit à la tête et au cou, soit à la poitrine, soit aux extrémités. La couche muqueuse qui recouvrait la langue devenait plus épaisse; chez quelques malades elle disparaissait, et la langue était rugueuse et noire, le malade pouvait à peine la sortir de la bouche pour la faire examiner; d'autres fois il n'y avait aucun changement dans cet organe; seulement il était tremblottant ainsi que la lèvre inférieure. Le pouls avait plus de vélocité que dans le premier stade, et était ordinairement plus développé. La céphalalgie occupait ou la région frontale, ou la région occipitale, et le plus souvent s'étendait de l'une à l'autre. L'épigastre était douloureux; des douleurs se faisaient sentir aussi parfois ou dans les membres, ou dans les muscles du tronc. Plusieurs malades néanmoins ne se plaignaient d'aucune douleur, et c'est sur-tout chez eux que le symptôme principal et permanent était un abattement, une stupeur qui avait l'apparence d'un sommeil comateux. La plupart d'entr'eux devenaient sourds; quelques-uns ont eu même dès le premier période, de légères hémorragies nasales qui se sont aussi renouvelées dans le troisième. Chez tous la

prostration des forces était grande pendant le jour, et l'agitation plus ou moins considérable pendant la nuit. Plusieurs ont conservé leur présence d'esprit pendant toute la durée de la maladie; d'autres ont eu de bonne heure la tête embarrassée, et un délire ou taciturne, ou furieux. Souvent des mouvemens convulsifs se manifestaient dans la figure ou les membres, accompagnés d'une anxiété extrême, et suivis de l'éruption de pétéchies pourprées, noires, miliaires. Quelquefois les éruptions disparaissaient, et elles reparaissaient avec les paroxismes qui ordinairement n'observaient aucun ordre fixe. L'éruption du pourpre ou du millet, lorsqu'elle n'était point fugace, marquait le passage de la maladie au troisième période, sur lequel elle influait heureusement. On pouvait même alors regarder la maladie comme jugée avantageusement.

Il n'était pas rare que les vésicatoires ne produisissent aucun changement de couleur à la peau, et d'autres fois leur application pendant cinq à six heures seulement donnait lieu à une abondante évacuation de sérosité qui se prolongeait jusques dans la convalescence. Il arrivait souvent que le ventre était tendu, qu'il y avait constipation, et d'autres fois, plus rarement cependant, il y avait une diarrhée séreuse, et même sanguinolente ou noirâtre. Chez un assez grand nombre de malades, la toux, l'oppression de la poitrine, le crachement de sang, ont été remarqués. Quelques-uns ont éprouvé des maux de gorge et de la difficulté à avaler les boissons. La soif a été en général un symptôme peu commun; l'urine assez peu copieuse était ordinairement incolore.

Troisième période. — La faiblesse est portée au dernier point, ou une excitation désordonnée semble animer les malades. Ils ne peuvent rester en supination; ils s'agitent, se roulent dans leurs lits, et en sortent involontairement. Ils ont perdu toute connaissance, et tombent dans une stupeur ou dans une somnolence dont il est difficile de les tirer. Le pouls est accéléré et faible; il y a soubresauts dans les tendons, dégoût pour toute espèce de boissons, excrétion involontaire des matières fécales et des urines; ils ont des sueurs copieuses, des hémorragies nasales; quelquefois des douleurs dont on ne peut méconnaître le siège, leur arrachent des cris aigus. Les muscles de la face sont en proie à des mouvemens convulsifs, et souvent la poitrine s'embarrasse. Communément c'est après de grandes évacuations que la maladie s'est terminée; néanmoins beaucoup de malades sont arrivés à la convalescence, sans crises de ce genre.

Durée de la maladie. — Il serait difficile de déterminer, d'une manière précise, la durée particulière de chacun des périodes qui viennent d'être décrits; elle a été relative au caractère plus ou moins compliqué de la maladie, au tempérament particulier des malades, au traitement qu'ils ont subi. Il nous a paru néanmoins qu'en général le plus long période a été le second. Lorsque la mort terminait le troisième, celui-ci était assez court. Nous avons vu cependant une jeune femme chez laquelle les symptômes ataxiques avaient prédominé, ne succomber qu'à la fin du cinquième septénaire, et après une agonie de plusieurs jours, ce qui fait supposer que le troisième période

avait duré un assez long espace de temps. Mais dans les maladies ataxiques il n'y a pas une très-grande différence entre le deuxième et le troisième période. Le dernier stade était ordinairement assez long, mais seulement sous le rapport des forces affaiblies, lorsqu'il devait être suivi de la guérison. Je n'ai point d'exemple que la maladie se soit terminée avant le quatorzième jour, autrement que par la mort. Rarement la convalescence commençait avant la fin du troisième septénaire, et souvent elle est venue beaucoup plus tard. Il est des malades qui n'y sont entrés que dans le sixième ou même le septième septénaire.

Convalescence. — Plus la maladie a été longue, plus la convalescence a été difficile. La cardialgie, l'anorexie, l'affaiblissement des facultés intellectuelles, l'insomnie, la diarrhée muqueuse, et même quelquefois sanguinolente; les hémorroïdes, l'enflure des jambes, la surdité, quelques paroxismes fébriles, en ont été les principaux traits caractéristiques.

Les personnes d'une constitution sanguine, athlétique, celles qui ont été attaquées tout-à-coup, ont eu plus à craindre de la maladie que les personnes de tout autre tempérament, et que celles qui n'ont pas été frappées subitement. La surdité a été d'un bon augure; le délire taciturne a été rarement d'un mauvais présage; il n'en a pas été de même du délire furieux. Ç'a été de très-mauvais signes que d'avoir la langue tremblottante; de ne pouvoir la tirer de la bouche qu'avec peine; d'avoir des mouvemens convulsifs dans les muscles de la face; un tremblement dans la lèvre inférieure; d'avoir la poitrine oppressée, la respiration difficile, des

taches noires sur la peau. Dans un petit nombre de malades, l'épiderme a pris une teinte ictérique qui n'a précédé la mort que de huit à douze heures.

Je regrette beaucoup de ne pouvoir compléter mon tableau à l'aide des phénomènes qu'aurait présentés l'autopsie cadavérique; mais dans les petites villes on est presque toujours forcé de renoncer à la satisfaction que procureraient des recherches de ce genre.

Traitement. — Le traitement a été d'autant plus simple, qu'en général les malades avaient une grande répugnance pour tout ce qui sent la polypharmacie. Le médecin n'a pas toujours été appelé pendant le prélude ou même dans le premier temps de la maladie. Lorsque je l'étais à cette époque, je prescrivais un ou deux pédiluves, un lavement laxatif, et pour boisson une décoction d'orge nitrée et acidulée avec le sirop de vinaigre, ou la limonade avec le suc de citron et le tartrite acidulé de potasse. J'administrais le quatrième, le troisième, le deuxième jour de cette préparation, et même dès le début, suivant le caractère ou les progrès de la maladie, le tartrite antimonié de potasse dissous à la dose de deux à quatre grains, avec un peu de sulfate de magnésie, dans une pinte de décoction d'orge ou de chiendent; ou bien, au lieu de cette potion, je donnais dix-huit à vingt-quatre grains d'ipécacuanha, avec un grain de tartrite antimonié de potasse. Il arrivait assez souvent que les évacuations produites par ces moyens, exerçaient sur la maladie l'influence la plus salutaire; de façon que le malade arrivait sans symptômes graves ou inquiétans, et seulement

avec plus ou moins de faiblesse, de somnolence, de cardialgie et de céphalalgie, à la fin de la maladie qui alors ne se prolongeait guères au delà du dix-huitième ou du vingt-unième jour. Je n'avais plus besoin que d'employer un ou deux minoratifs, quelques vermifuges et des boissons graduellement toniques, telles que la limonade vineuse, la décoction de quinquina, à laquelle j'ajoutais toujours l'acide sulfurique dulcifié, et le sirop de violettes.

Si, malgré ces premiers moyens, les caractères adynamiques et ataxiques se prononçaient, je les combattais, 1.° par de larges vésicatoires aux jambes, aux cuisses, à la nuque; 2.° par des lavemens avec la décoction de quinquina; 3.° par une mixture d'eau distillée de mélisse ou de menthe, de sirop d'orange ou de kermès, et de camphre; 4.° à la fin de la deuxième période, par la décoction de quinquina concassé, y associant l'acide sulfurique. Lorsque la poitrine était embarrassée, qu'il y avait de la toux, une expectoration de matières visqueuses, j'ajoutais à cette décoction l'oxymel scillitique. La boisson ordinaire entremêlée de quelques bouillons gras, était toujours ou l'eau d'orge ou la limonade; c'étaient celles dont en général le goût des malades s'accommodait le mieux. S'il y avait constipation, je la combattais par des lavemens laxatifs, par le tamarin et la crême de tartre. Y avait-il diarrhée? je substituais l'eau-de-riz à l'eau-d'orge, et je faisais prendre de petites doses d'opium et de rhubarbe incorporées dans la conserve de roses.

Dans le cas de délire frénétique, je suspendais l'usage des boissons toniques et cordiales,

je faisais appliquer sur la tête des embrocations froides, en même temps qu'on fixait sur les jambes des fomentations chaudes.

Dans le troisième période, j'insistais sur le vin et le quinquina, dont j'augmentais et je rapprochais les doses. J'en continuais l'usage dans la convalescence, en le diminuant par degrés. Je faisais aussi prendre de temps en temps des bols de rhubarbe et de tartrite acidulé de potasse, soit avec la thériaque, soit avec la conserve de roses, soit avec le diascordium. Je traçais enfin un régime diététique doucement analeptique, autant que le comportaient les facultés pécuniaires des malades.

Moyens préservatifs. — Beaucoup de personnes s'imaginaient qu'on pouvait se préserver de la contagion en portant sur soi du camphre, de l'ail, du vinaigre des quatre voleurs, et en faisant brûler dans les appartemens du vinaigre ou des substances aromatiques. On chercha à les détromper, et on indiqua, comme préservatifs seuls dignes de confiance, la sécurité, la tempérance, un régime tonique, une attention minutieuse sur les soins de propreté, soit dans sa personne, soit dans son logement; les fumigations fréquentes et abondantes d'acide nitrique ou de gaz muriatique oxigéné. Ce dernier moyen a été communément employé, sur-tout dans les chambres des malades, et les avantages qu'il a procurés, soit comme moyen prophylactique, soit comme moyen curatif secondaire, sont incontestables.

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES.

Je vais ajouter quelques observations parti-

culières à l'histoire générale que je viens de tracer, afin de donner des exemples de la maladie dans ses états de simplicité ou de complication.

Fièvres muqueuses simples.

M. le Commissaire des guerres qui, dans l'exercice de ses fonctions, avait été dans le cas d'approcher de près les prisonniers de guerre, tomba malade à la fin de janvier, et il a passé pour avoir eu une fièvre putride-maligne. Je n'ai à ce sujet aucune opinion fixe, ne l'ayant vu que dans sa convalescence pendant laquelle son neveu et son fils sont aussi devenus malades. On n'a pas manqué de leur attribuer la même maladie; j'ai dirigé et suivi le traitement de l'un et de l'autre, et je n'ai trouvé dans la série des symptômes qu'a présentés leur état, aucun caractère d'adynamie ou d'ataxie. L'histoire abrégée de la maladie du neveu qui a été le plus malade des deux, fera juger si je me suis trompé.

M. *N.*, âgé de 17 à 18 ans, ayant le système musculaire assez prononcé, est d'un tempérament pituitoso-sanguin. Ce jeune homme avait été quelquefois préposé par son oncle à l'appel nominal des prisonniers de guerre, lorsqu'ils arrivaient. Le 13 ou 14 février, après s'être plaint pendant deux à trois jours, de dégoût, de pesanteur de tête, de lassitude dans les membres, il eut froid et se mit au lit. L'horripilation et la douleur de tête survinrent, la langue se chargea, la bouche fut pâteuse, et il y eut des envies de vomir, et même des vomissemens spontanés. Celui de mes confrères

qui avait soigné M. le Commissaire des guerres, prescrivit une tisane délayante acidulée, et fit prendre l'ipécacuanha. Ce médecin ne pouvant continuer de donner ses soins au malade, je fus appelé pour le remplacer. Il y avait alors deux jours que l'ipécacuanha avait été administré; la fièvre continuait assez doucement pendant le jour, mais le soir elle redoublait, et la nuit il y avait beaucoup d'agitation. Les évacuations alvines étaient rares, sans qu'il y eût pour cela une véritable constipation; les matières rendues par cette voie étaient filantes; l'urine peu copieuse était incolore. La nuit, peu ou point de sommeil; le matin, une sueur légère incommodait le malade. La céphalalgie occupant la partie postérieure de la tête, sans cesser d'être permanente, avait néanmoins des momens de rémission. La face était pâle; la langue et les dents étaient recouvertes d'un enduit muqueux très-épais. Il y avait de la toux, et parfois expectoration d'une humeur très-gluante. Je prescrivis deux grains de tartrite de potasse antimonié, et un gros de sulfate de magnésie dans une pinte d'eau. Quatre verres seulement que le malade prit de cette potion, produisirent des vomissemens assez abondans d'une humeur jaunâtre et de glaires, et plusieurs évacuations alvines de la même nature, avec quelques vers. Les jours suivans l'état du malade parut s'être amélioré; du moins la douleur de tête fut moindre, et les gencives se nettoyèrent. La boisson ordinaire fut l'eau-d'orge nitrée, ou la limonade avec le suc de citron et la crême de tartre. Un quart de bon vin vieux était de temps à autre mêlé à ces boissons. Quelquefois je faisais prendre

un lavement avec le séné et la décoction de quinquina.

Cependant le malade était enclin à la somnolence; je me décidai alors à faire appliquer les vésicatoires aux jambes. Les symptômes dont j'ai rendu compte diminuaient par degrés; il ne restait plus qu'une faiblesse qui, sans être excessive, me parut devoir être combattue par une décoction de quinquina, que je fis précéder d'un minoratif, et auquel j'associai d'abord la rhubarbe. Vers le 14.e ou 15.e jour, l'appétit revint; la douleur de tête et l'oppression de la poitrine avaient disparu, et la convalescence commença.

La maladie du cousin de ce jeune homme débuta de la même manière, eut le même cours et la même terminaison; et ne présenta de différence que dans le degré d'intensité qui fut moindre.

Fièvre muqueuse putride.

Le nommé *Carmonty*, maréchal, homme d'une constitution athlétique et dans toute la force de l'âge, fut pris subitement, dans les derniers jours de février, d'une fièvre qui débuta par un froid très-intense, sur-tout aux extrémités et aux lombes. Il se plaignait en même temps d'une grande douleur à la tête et d'oppression à la poitrine. Les yeux étaient larmoyans, le visage pâle, la langue recouverte d'une mucosité grisâtre; il y avait peu de soif; le pouls était concentré; la peau faisait sentir au toucher une chaleur mordicante. Le soir il y eut un redoublement, et la douleur de tête augmenta encore. Dès le second

jour il prit l'ipécacuanha avec un grain de tartre stibié, et ce moyen produisit un soulagement de courte durée. On appliqua les vésicatoires aux jambes et bientôt aux bras, à cause de l'engorgement de la poitrine. On y joignit l'usage d'un looch kermétisé, et de la décoction de quinquina acidulée avec l'acide sulfurique dulcifié et édulcoré avec l'oxymel scillitique. Cependant le visage était défait, la langue et les lèvres étaient noires, les déjections alvines très-fétides et noirâtres. Le 5.e jour une sueur visqueuse aux extrémités supérieures et à la partie antérieure de la poitrine, fut suivie de l'éruption de petits grains noirs et rouges. Le malade se dégoûtait de tout, et il expira le sixième jour, dans les angoisses d'une sueur froide et du râle.

Fièvre cérébrale.

Le nommé *Léonard Boireux*, tailleur de pierres, d'une haute stature, très-robuste, âgé d'environ cinquante ans, s'enivrant fréquemment, tomba tout-à-coup malade dans les derniers jours de février. Sa femme était alors dans le fort d'une fièvre putrido-nerveuse. Au début de la maladie, vertige, horripilation. La surdité et l'insomnie surviennent, et bientôt un délire loquace. Interrogé sur son état, le malade répond qu'il n'éprouve aucune douleur, et parle de ses affaires comme s'il était dans la meilleure santé. Il se lève de son lit, essaye de marcher, trébuche et s'y laisse reporter. Le matin d'une nuit qui avait été très-agitée, il s'échappe de sa maison et s'en éloigne à une distance d'environ cent toises. On le trouve

couché sur un tas de pierres ; on veut le reporter chez lui, il annonce qu'il marchera, et y revient en effet appuyé seulement sur le bras de l'un de ses proches. Lui parle-t-on de remèdes ? il dit qu'il n'en a pas besoin, qu'il se porte bien, qu'il veut manger et aller travailler. D'ailleurs, pouls naturel, langue belle, yeux hagards, conjonctives légèrement injectées, visage pâle et défait, et tremblement à la lèvre inférieure. Je propose un sinapisme aux pieds, des sangsues derrière les oreilles ; il s'oppose avec violence à l'application de ces moyens. Il consent seulement à prendre quelques cuillerées d'une potion calmante qu'il trouve agréable, et à se laisser mettre les vésicatoires aux jambes. La nuit du 4 au 5 de sa maladie, il est assez tranquille, et paraît même goûter un peu de sommeil ; mais vers le matin, se manifeste avec le hoquet une couleur jaune sur toute la peau et au blanc des yeux, et il expire la nuit suivante.

J'ai dit que pendant ce temps-là sa femme était atteinte d'une fièvre putrido-nerveuse. Cette malade, âgée d'environ quarante-cinq ans, fut en danger pendant quinze à vingt jours, et tout ce qu'on put obtenir d'elle fut de lui faire prendre deux grains d'émétique au commencement de sa maladie, quelques verres de limonade, quelques cuillerées de vin, et de lui appliquer les vésicatoires aux jambes. Néanmoins dans sa convalescence, qui fut moins longue et moins difficile qu'on aurait dû le craindre, elle se décida à prendre du quinquina en substance.

Ce n'est pas le seul exemple que je pourrais citer de maladies abandonnées à elles-mêmes,

et guéries par le seul pouvoir de la nature. La femme d'un cultivateur qui avait pris la maladie, en transportant des Espagnols, fut elle-même atteinte d'une fièvre putride-maligne très-grave au commencement de mars. Il fut impossible de lui faire prendre aucune substance médicamenteuse; le seul moyen qu'on put employer fut l'application de vésicatoires aux jambes, et cependant elle guérit parfaitement.

Fièvre mucoso-putrido-maligne.

M. *Menessier*, étudiant en médecine, âgé d'environ vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, ayant eu une enfance et une adolescence faibles et maladives, et portant pour cette raison un cautère au bras, éprouva dès le 25 décembre un mal-aise qui fut le précurseur d'une maladie très-grave. Le sommeil était pénible, et au réveil il avait des maux de cœur; la bouche était empoisonnée; point d'appétit; à peine a-t-il mangé, qu'il a des pesanteurs d'estomac, des rapports nidoreux, etc. Cet état de mal-aise subsista jusqu'au 7 janvier. Ce jour-là M. *Menessier* ayant pris vers les trois heures de l'après-midi quelques cuillerées de vin chaud sucré avec un peu de pain grillé, il fut saisi de frissons accompagnés d'une soif excessive; la bouche était pâteuse, et il y avait des nausées très-désagréables. Le froid fut suivi d'une chaleur brûlante et d'une sueur copieuse. Insomnie absolue pendant la nuit. Le 8 au matin, diminution de la fièvre, hémorragie nasale, prostration des forces, enchifrènement, douleur dans

les articulations, pesanteur et douleur de tête, tintement d'oreilles, nausées, rougeurs fugaces à la figure, langue et gencives chargées d'un épais limon; redoublement le soir. Les 9, 10 et 11, même état. Le 9, le malade met ses pieds dans l'eau tiède, et tombe en syncope. (Infusion de fleurs de tilleul; tisane avec l'orge, le chiendent, la racine de réglisse et le suc de citron. Le 10, dix-huit grains d'ipécacuanha, avec un grain de tartrite de potasse antimonié; vomissemens d'humeurs mucoso-bilieuses, dans lesquelles se trouve un ver lombrical. Le 11, tartrite acidule de potasse sans aucun effet.)

Deuxième temps du 11 au 16 janvier. — La langue devient noire et rugueuse, coma vigil, agitations nocturnes extraordinaires, perte de connaissance, délire taciturne, mouvemens convulsifs dans la figure et les membres, éruptions miliaires et pourprées, d'abord sur la partie antérieure de la poitrine, et bientôt sur toute l'habitude du corps; suppuration abondante du cautère. (Tisane vineuse; décoction de quinquina acidulée; mixture avec l'eau distillée de mélisse, le sirop de kermès et le camphre; vésicatoires aux jambes.)

Troisième temps du 17 au 21 janvier. — Diminution de la fièvre; la langue est humectée, l'éruption se soutient. Insensibilité, sueurs très-abondantes, légère hémorragie nasale. (Continuation du quinquina; boissons vineuses; mixtures camphrées. Le malade est doucement purgé le 22.)

La convalescence a été longue, il y a eu une espèce de dyssenterie muqueuse qui a cédé à l'usage de l'eau-de-riz et à l'ipécacuanha.

pouce environ de son extrémité; je l'introduisis à plat à la faveur de l'index, et j'incisai transversalement le col de la matrice dans une étendue convenable. A peine l'instrument fut-il retiré, qu'il sortit une assez grande quantité de sang fluide et sans mauvaise odeur. Pour empêcher la réunion de la plaie, j'interposai entre les bords une tente de linge garnie de rubans attachés à un bandage de corps. La malade fut mise dans une situation plus commode, et en même temps propre à favoriser la sortie du sang que pouvait contenir encore l'utérus. Le tampon fut renouvelé tous les jours; on fit dans la cavité utérine des injections détersives, et on appliqua sur le bas-ventre des fomentations émollientes. Les premiers jours qui suivirent l'opération, la malade eut de la fièvre; le sang coula pendant quelque temps et s'arrêta. Cette femme qui auparavant n'était jamais deux mois sans souffrir, recouvra la santé et prit de l'embonpoint. Cependant les règles ne revinrent pas, et l'on fut obligé de recourir aux moyens déja employés pour prévenir les accidens qui paraissaient devoir être la suite de cette nouvelle rétention.

Cet état satisfaisant dura sans interruption jusqu'au mois de février 1796. Les mêmes accidens s'étant alors manifestés et avec la même violence, j'eus de nouveau recours au procédé opératoire dont je viens de donner la description. Il fut couronné du même succès. Un mois après il y eut un écoulement sanguin analogue aux règles, précédé et accompagné de coliques assez fortes. Cette évacuation s'est soutenue pendant plusieurs mois, et a cessé enfin

sans accidens. Cette femme n'a jamais eu d'enfant : elle a succombé il y a deux ans à une fièvre adynamique.

Deuxième Observation. — En 1793, je fus mandé chez M. *P.*, pour voir une de ses filles âgée de quatre ans. Cet enfant avait le vagin absolument fermé par une membrane : l'orifice de l'urètre était dans l'état naturel. L'enfant n'éprouvant aucune incommodité de ce vice de conformation, je proposai aux parens d'attendre l'époque de la puberté pour rétablir l'ouverture du vagin ; mais la mère insista pour que l'opération fût faite immédiatement. Je crus devoir me rendre à ses desirs, et j'y procédai dès le lendemain. L'entrée du vagin mise à découvert, je perçai la membrane qui le fermait, avec un petit troiscart, et agrandis ensuite inférieurement l'ouverture avec le bistouri ; pour empêcher une réunion trop prompte, j'introduisis dans la plaie une petite tente enduite de cérat, et fixée convenablement en dehors. L'opération a complètement réussi, et la jeune personne a toujours joui depuis de la meilleure santé. La menstruation s'est établie sans accident à quatorze ans, et a continué avec régularité.

MÉMOIRE

SUR L'IRRITABILITÉ DES NERFS;

Par J. P. MAUNOIR, D.-M.

L'HISTOIRE des fonctions du système nerveux est enveloppée de tant de mystères et d'obscurités, que tout ce qui peut dévoiler les uns ou dissiper les autres, doit être du plus grand intérêt. C'est pour cette raison que nous avons cru devoir donner en entier la traduction presque littérale du mémoire de M. *Home*. (*V.* le Numero précédent, p. 116.)

D'après les expériences de cet auteur, l'expression vulgaire, j'ai les nerfs tendus, j'ai les nerfs tout relâchés, serait donc réellement celle de la vérité?

Mais la découverte de la contractilité des nerfs sera-t-elle, pour la pratique de la chirurgie et de la médecine, d'une utilité aussi grande que paraît le croire M. *Home?*

La lecture de son mémoire et le souvenir d'observations qui ont beaucoup de rapports avec la première qui y est rapportée, m'a fait penser que la section d'un nerf pourrait bien n'être pas un remède aussi efficace qu'on l'a imaginé jusqu'à présent, pour guérir certaines affections spasmodiques. J'ai même lieu de croire, que la section des nerfs en général détruit, pour le membre qui en est privé, un plus grand nombre de fonctions importantes que la ligature des grosses artères; que l'influence nerveuse détruite par cette section, détermine

plus promptement dans le membre l'atrophie et la gangrène, que l'arrêt du sang par la ligature de la plus grosse artère de ce membre. Le fait suivant en est la preuve.

Françoise D., de Veigy, à deux lieues de Genève, âgée de trente-huit ans, d'une bonne constitution, n'a plus d'évacuations menstruelles depuis plus de huit ans, ses règles ayant été supprimées à la suite d'une couche et d'une violente émotion: elle a eu cependant encore plusieurs enfans depuis cette époque. Chaque mois elle éprouve divers symptômes dépendant d'une action augmentée du système sanguin, sur-tout vers l'utérus. Tels sont les soubresauts, les palpitations, une chaleur brusque à la tête, accompagnée de vertiges qui l'obligent à se lever précipitamment de son lit pour se réfroidir les pieds, et à se laver le visage avec de l'eau fraîche. Elle est encore sujette à des congestions purulentes, ou abcès aux aisselles. Pendant six mois de suite, M. *Clinit* l'a vue tourmentée régulièrement tous les mois, après divers mouvemens que l'on pourrait appeler hémorragiques, par ces abcès à l'une ou l'autre aisselle; ils étaient fort douloureux et renfermaient un peu de pus. On lui voit encore souvent des éruptions à la peau et sur-tout à la tête, des boutons, des taches, des dartres. Enfin cet état maladif habituel l'a rendue sujette aux fièvres intermittentes, irrégulières, aux mouvemens fluxionaires fébriles, et à divers phénomènes tenant à une excitabilité augmentée du système nerveux.

Le 20 septembre 1806, elle reçut par accident un coup de couteau à la partie moyenne interne de l'avant-bras; la plaie ne saigna pres-

que pas, elle était peu profonde; la blessée y fit une légère attention. On la couvrit d'une compresse trempée dans l'huile d'hypéricum; mais dans la nuit du 22 au 23 elle eut beaucoup d'agitation, d'angoisse et de douleurs à la plaie. L'avant-bras fut enveloppé de cataplasmes émolliens, et la malade mise au régime.

Le 25, la douleur était insupportable; il y avait fièvre, mouvemens convulsifs, inflammation dans tout l'avant-bras; la plaie était rétrécie par le gonflement. M. *Clinit* craignant les effets d'un étranglement à la suite, ou de la blessure d'un rameau nerveux, ou de l'inflammation de l'aponévrôse, dilata la plaie, saigna la malade, appliqua les sangsues, et enveloppa l'avant-bras de compresses trempées dans une solution aqueuse d'opium, qu'il recouvrit d'un cataplasme. Il donna à la malade, toutes les deux heures, dix gouttes de laudanum dans un julep antispasmodique.

Le 26, tout était empiré, il y avait trismus. On donna un grain d'opium à la malade toutes les deux heures, et on la mit dans un bain tiède, aiguisé de quatre onces de carbonate de soude.

Le 27, le resserrement des mâchoires était complet, la déglutition très-difficile, des convulsions générales, très-fréquentes, soulevaient presque la malade de son lit. La tête était portée en arrière, le tronc était roide, quoique les extrémités fussent encore assez souples. On prescrivit une pilule de trois grains d'opium à prendre toutes les deux heures.

Le 28, la rigidité tétanique paraissait avoir diminué, les convulsions avaient cessé; ce-

pendant l'opium ne faisait pas dormir la malade, qui, pour tout le reste, se trouvait comme la veille. Je fus appelé à la voir ce jour-là. Quoiqu'il y eût le mieux être que je viens d'indiquer, néanmoins l'état vivement douloureux de la plaie et de ses environs, la continuation des accidens nerveux, la crainte de leur augmentation, la grande distance où cette malade était de la ville (deux lieues), la conviction où j'étais que tous les accidens dépendaient de la lésion partielle du nerf cubital, m'engagèrent à proposer à M *Clinit* de faire la section de ce nerf à son passage dans la gouttière du condyle interne de l'humérus; il avait déja eu cette pensée, et il adopta sur-le-champ ma proposition que je mis de suite à exécution. Ayant fait une incision le long du trajet du nerf cubital et parallèle à sa marche, je plongeai mon bistouri dans la gouttière et jusqu'à l'os, devant le nerf même que je coupai d'un seul coup et sans avoir besoin de le soulever avec une sonde cannelée, précaution que je n'aurais pas manqué de prendre, si dans ce cas je n'avais eu un excellent point d'appui. Au moment de la section du nerf, la malade éprouva une très-violente douleur à l'avant-bras, sur-tout au petit doigt, mais peu à l'endroit même de la section.

La malade parut soulagée; elle continua l'usage de l'opium, auquel nous joignîmes le musc. — Dès le lendemain tous les symptômes nerveux avaient disparu, mais l'inflammation était extrême; plusieurs taches violettes annoncèrent des escares gangréneuses, qui, au bout de quelques jours, donnèrent naissance à trois grands ulcères profonds, dont le plus con-

sidérable était au tiers inférieur du côté externe de l'avant-bras; les tendons et une partie du radius furent mis à nu. Bientôt s'établit une abondante suppuration; le pus formait des fusées qui s'étendaient du coude à la main et disséquaient tout l'avant-bras. Le radius se nécrosa; mais le séquestre fut long à se séparer, on ne put l'enlever que le 15 février suivant; il comprend toute l'épaisseur de l'os, et a six pouces de long. Malheureusement, la durée du mal, la violence de l'inflammation, des accidens nerveux, la dénutation et même la chûte de plusieurs tendons, tout cela a déterminé la flexion permanente de tous les doigts; le petit doigt et l'annulaire ont été paralysés dès le commencement.

Une cicatrice longue, profonde, adhérente à toutes les parties voisines, occupe la place du radius nécrosé, dont sans doute la régénération n'a lieu que très-partiellement; la perte de plusieurs muscles dissous par la gangrène et la diminution de l'influence nerveuse dans cet avant-bras en ont déterminé l'atrophie.

Quelle a été dans ce cas-ci la cause du tétanos? Le nerf cubital a-t-il été blessé? ou la grande mobilité nerveuse de la malade a-t-elle suffi pour le déterminer? Je pense, comme M. *Clinit*, que ces deux circonstances y ont contribué, et je crois que, quoiqu'il y eût déja un peu de mieux avant la section du nerf, cette opération a décidé la cessation totale des accidens nerveux; que si l'irritabilité seule des nerfs de la malade eût été la cause du tétanos, il est plus que probable que la section d'un gros nerf, accompagnée de violentes douleurs, loin de faire cesser les accidens nerveux, les

aurait augmentés et portés à leur comble. Mais il ne s'ensuit pas de cette manière d'expliquer la cause de la cessation de ce tétanos, que je croie avoir bien fait en coupant le nerf cubital. La diminution des accidens nerveux avant l'opération, peut faire présumer que la malade aurait guéri sans ce moyen violent, et on ne peut se dissimuler que c'est à l'anéantissement de l'influence nerveuse du nerf cubital dans l'avant-bras, que l'on doit attribuer et la gangrène et la nécrose du radius qui en ont été la suite.

Le conseil donné de couper un nerf quand il a été blessé, et que sa blessure cause des accidens, est peut être bon dans quelques cas; mais il demande, pour être adopté, d'être confirmé par un nombre de faits beaucoup plus grand que celui que nous possédons. Les expériences de *Cruikshank* et de *Haighton* sur la section des nerfs, ne doivent pas nous rendre hardis dans des opérations semblables sur l'homme; elles servent seulement à prouver qu'on peut faire impunément sur les animaux une foule d'opérations que les hommes ne supporteraient pas.

Je terminerai ce mémoire par l'histoire d'un tétanos qui a présenté des circonstances assez extraordinaires, pour qu'il puisse être ajouté avec avantage aux faits que nous possédons sur cette maladie.

M. *R.*, de Preilly, entre Cossonex et Lausanne, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution robuste, phlegmatique au moral et au physique, revenant de Pleinpalais à Genève, le 29 décembre 1807, et rentrant de nuit dans la ville, tomba du glacis de la hauteur de cinq

à six pieds, et se fractura la jambe gauche vers son articulation avec le pied; le tibia et le péroné percèrent les chairs au-dessous du tiers inférieur de la jambe, et firent là une plaie assez considérable; les os furent brisés en plusieurs fragmens jusques dans leur articulation avec le pied: cette fracture est difficile à expliquer par le fait d'une simple chûte. Il serait bien possible qu'après sa chûte, une roue de carosse ou de charrette eût passé sur cette jambe, et que M. *R.* n'en ait rien su lui-même, n'ayant jamais pu donner aucun renseignement sur ce qui lui était arrivé depuis sa chûte du glacis. Au reste, il est probable que ce jour-là il avait un peu plus bu qu'à l'ordinaire. J'appliquai à ce malade un appareil à chefs séparés et très-peu serré; dès le lendemain il y avait des traces de gangrène à la partie externe de la jambe: elle se développa rapidement pendant les premiers jours, et occupa la moitié inférieure de la jambe à partir de la malléole externe; quelques scarifications mirent à découvert plusieurs esquilles dont je fis l'extraction: dans le nombre était un fragment du tibia, dont une extrémité était revêtue d'une portion de cartilage articulaire. La fétidité des plaies était à-peine supportable; l'acide muriatique oxigéné pur, dont je les lavais à chaque pansement, diminuait l'odeur pour un moment, et ne faisait nullement souffrir le malade. La boisson était des eaux de Seltz factices, une décoction de quinquina aiguisée d'acide vitriolique.

La suppuration sortait de tous les points de la surface dénudée; elle était d'une extrême puanteur. Le malade ne paraissait pas très-affecté de cet affreux désordre; il le supportait

avec un calme admirable. Le symptôme le plus pénible pour lui était la toux qui survint quelques jours après l'accident, et qui causait des secousses douloureuses. On faisait sur les plaies une fumigation nitrique avant chaque pansement.

Les escares gangréneuses étaient séparées et tombées douze jours après l'apparition de la gangrène ; l'astragale se trouva alors à nu, ainsi que plusieurs fragmens osseux qui nageaient dans le pus ; le péroné était détaché ; la malléole externe dénudée dans son articulation, était en dehors recouverte de la seule escare noire qui ne fût pas tombée ; au-dessus de cette escare on voyait le péroné recouvert de granulations d'un beau rouge dans l'espace de trois pouces environ : plus haut on apercevait son extrémité fracturée, dénudée et sortant des chairs. Deux jours avant la chûte des escares, j'ai ouvert un dépôt sous le tibia, au bas de la jambe. Bientôt un second dépôt se manifesta un peu plus haut et encore sous le tibia ; dans cet abcès venait s'ouvrir une vieille varice qui donna beaucoup de sang au moment de l'ouverture. La suppuration devint alors prodigieusement abondante, et filtra de tous côtés.

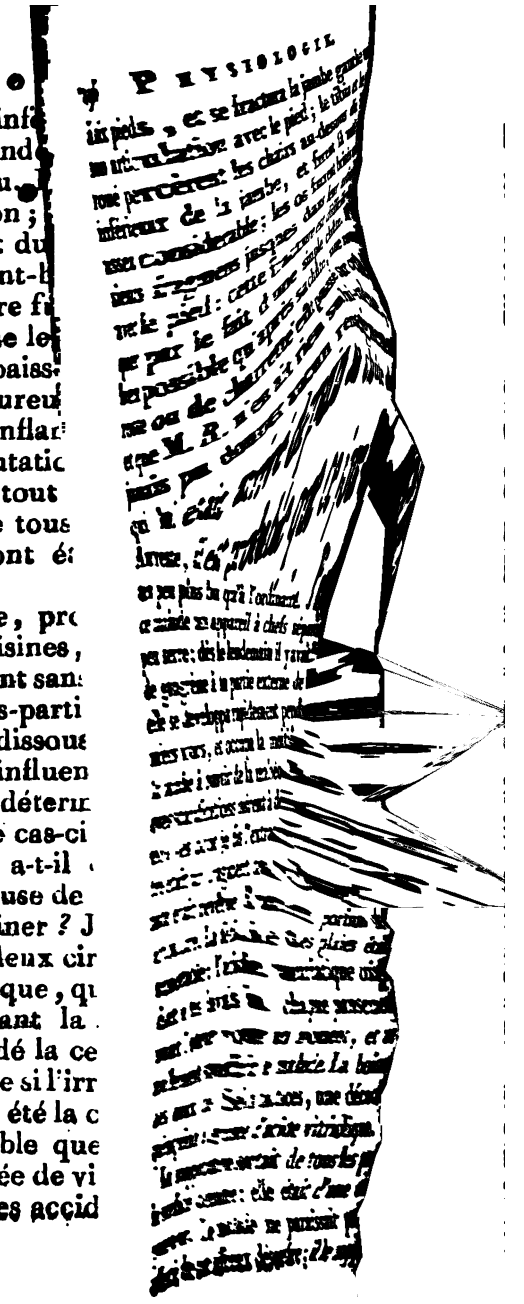
Le 22 janvier, les mâchoires se resserrent ; la langue, qui paraît fort sale, a beaucoup de peine à sortir de la bouche. Je prescris la potion suivante : ℞ aquæ fluv. ℥ vj ; extract. cinchon. ʒ ij : mosch. gr. vij, extr. opii gr. vj : Une cuiller à soupe de demi-heure en demi-heure.

Le 23, le trismus a beaucoup augmenté, le malade a les dents serrées ; il paraît d'ailleurs

sidérable était au tiers inf
de l'avant-bras ; les tend
radius furent mis à nu
abondante suppuration ;
fusées qui s'étendaient du
disséquaient tout l'avant-b
crosa ; mais le séquestre f
on ne put l'enlever que le
il comprend toute l'épaiss
pouces de long. Malheureu
mal, la violence de l'inflar
dens nerveux, la dénutatic
de plusieurs tendons, tout
flexion permanente de tous
doigt et l'annulaire ont é
commencement.

Une cicatrice longue, pr
à toutes les parties voisines,
du radius nécrosé, dont san
ration n'a lieu que très-parti
de plusieurs muscles dissou
et la diminution de l'influen
cet avant-bras en ont déteru

Quelle a été dans ce cas-ci
nos ? Le nerf cubital a-t-il
grande mobilité nerveuse de
suffi pour le déterminer ? J
M. *Clinit*, que ces deux cir
contribué, et je crois que, q
un peu de mieux avant la
cette opération a décidé la ce
accidens nerveux ; que si l'irr
nerfs de la malade eût été la c
il est plus que probable que
gros nerf, accompagnée de vi
loin de faire cesser les accid



le. Le symptôme le plus
a toux qui survint quel-
lent, et qui causait des
. On faisait sur les plaies
e avant chaque panse-

uses étaient séparées et
près l'apparition de la
se trouva alors à nu,
gmens osseux qui na-
péroné était détaché;
udée dans son articula-
ecouverte de la seule
pas tombée; au-dessus
t le péroné recouvert
u rouge dans l'espace
: plus haut on aper-
acturée, dénudée et
jours avant la chûte
n dépôt sous le tibia,
ôt un second dépôt se
ut et encore sous le
it s'ouvrir une vieille
p de sang au moment
uration devint alors
nte, et filtra de tous

hoires se resserrent;
sale, a beaucoup de
e. Je prescris la po-
av. ℥ vj; extract. cin-
ij, extr. opii gr. vj:
demi-heure en demi-

aucoup augmenté, le
s; il paraît d'ailleurs

dans un état de calme parfait, et a toute sa connaissance ; je lui propose l'amputation comme seule ressource pour lui sauver la vie. Il la refuse tranquillement et décidément.

Le 24, même état ; le pouls est petit et fréquent, il y a une grande disposition à l'opistotonos. Vers le milieu du jour, le malade tombe dans un assoupissement qui va en augmentant ; il perd entièrement connaissance et ne peut être tiré de cet état léthargique. Sa chemise et ses draps sont tout-à-fait mouillés d'une sueur fort abondante, et un nuage de vapeur très-visible s'élève de tout son corps ; le pouls est à peine sensible. On essaye de lui faire avaler une cuillerée d'eau fraîche, elle reste dans l'arrière bouche, et donne au malade une respiration râleuse et une légère convulsion. Le soir on ne fait pas de pansement, il a le corps et sur-tout la tête décidément recourbés en arrière ; cependant la bouche s'est un peu entr'ouverte, la respiration est stertoreuse. Il a des vésicatoires à la nuque et à la jambe saine.

A minuit, il sort spontanément de cet état comateux, demande un bouillon, le boit avec facilité, et passe une nuit assez calme.

Le 25 au matin, il a toute sa connaissance. La bouche s'est refermée et resserrée depuis cet espèce de réveil.

Pendant le pansement du matin, il demande de lui-même l'amputation ; nous observions avec étonnement que les plaies de la partie interne de la jambe avaient pris une belle couleur et une meilleure suppuration. Je profite de ce moment lucide, et je pratique sur-le-champ l'amputation au milieu du gras de jambe, précisément à la limite supérieure de la plaie

la plus élevée. Je n'ai pas besoin de dire que je conservai assez de peau pour recouvrir le moignon. Toutes les artères, chez ce malade, étaient enfoncées dans les muscles et difficiles à lier. Des bandelettes de sparadrap diachilon servirent à rapprocher les bords de la peau avec laquelle je recouvris le moignon (1).

La mâchoire reste serrée tout le jour, le pouls est à 130. Il y a un léger délire pendant la nuit; malgré les lavemens, le malade n'a pas eu de selles ces derniers jours. Je fais faire la mixture suivante :

℞ aq. fontan. ℥ vj, opii pur. gr. viij, calomel. gr. xij, sacch. q. S; M. Il desire du lait, il le boit avec plaisir.

Le 26, la plaie est douloureuse dans la journée et par momens : j'ôte l'appareil jusqu'aux bandelettes exclusivement; il y a du gonflement dans le moignon. La boisson est alternativement une tasse de bouillon, un verre de décoction de quinquina ou de limonade, et sa mixture par cuillerées. Le pouls est à 140, il y a un délire sourd; il répond cependant avec netteté à mes questions; la mâchoire est toujours serrée. L'abondante transpiration a diminué et presque cessé depuis l'amputation.

Le 27, Je défais entièrement l'appareil. La peau est loin d'être réunie; les lèvres de la plaie laissent entr'elles un intervalle de trois

(1) Nous avons trouvé le tibia brisé en plusieurs fragmens, dont quelques-uns étaient devenus corps étrangers. L'articulation du pied avec la jambe était baignée d'une sanie fétide, et le cartilage articulaire de l'astragale était, à peu de chose près, détruit par l'âcreté de cette sanie.

pouces de long et d'un pouce de large qui est rempli par des chairs mortes, blanches et puantes ; on aperçoit le bout du tibia dans les chairs gangrénées. La peau conservée ne participe pas cependant à cette gangrène, mais elle est douloureuse et enflammée. Le delire continue, le pouls est à 140; il n'y a pas de selle malgré un lavement ; les urines sont rares et foncées.

Le 28, même état que la veille; lavement sans effet, la plaie a une très-mauvaise apparence, elle s'est élargie, la peau est tout-à-fait décollée, cependant la figure n'est pas très-décomposée.

Le 29, le malade prend une once d'électuaire lénitif par cuillerées à café ; il a trois selles moulées dans la journée. Il sort la langue avec facilité, elle est moins sale et plus humectée, à-peu-près d'ailleurs le même état ; il chasse aux mouches dans la soirée.

Le 30, il a encore une selle pendant la nuit; un délire tranquille et doux ; son pouls est plus vigoureux et plus lent, 108; il y a de la raison et de la netteté dans ses réponse ; mais laissé à lui-même, il babille sans cesse et sans suite. On renouvelle le vésicatoire de la nuque; je fais ajouter l'acide vitriolique au quinquina ; on diminue les doses d'opium. Il prend des soupes aux pâtes ; il a bu aujourd'hui sans permission du café au lait à son déjeûner.

Le 31, il a trois ou quatre selles en diarrhée; le délire diminue beaucoup ; le pouls bat 108; l'appétit renaît. Il prend une prise de confection le soir. La plaie est dans le même état de gangrène, on la lave avec de l'acide muriatique oxigéné, on la saupoudre de poussière de

charbon, et on la couvre d'un cataplasme de mie de pain et d'eau végéto-minérale.

Le 1.er février, la diarrhée continue; le pouls à 108. La partie gagrénée se sépare dans sa circonférence; la mâchoire s'ouvre d'un pouce.

Le 2, la diarrhée diminue; il a bon appétit.

Le 3, de la gaîté. Le pouls est à 100; il mange une aile de poulet rôti à dîner, et boit un peu de vin de Frontignan. La nuit est très-bonne.

Le 4, le matin il est fort bien; le soir, sans raison connue, il tombe dans un assoupissement dont on a beaucoup de peine à le tirer. Le pouls est très-faible; rien ne peut servir à expliquer cet accident. On lui applique un vésicatoire à chaque bras. Il continue le quinquina et la limonade.

Le 5, l'assoupissement a cessé, il est mieux d'ailleurs; les parties gangrénées se séparent en lambeaux; plusieurs de ces lambeaux recouvrent des bourgeons charnus d'une belle couleur.

Le 7, La disposition à l'assoupissement revient; le pouls est à 100; les chairs deviennent belles.

Le 8, la même disposition, le même pouls. Il prend aujourd'hui deux cuillerées à café d'électuaire lénitif.

Le 9, 10, 11, 12, les ligatures sont tombées, la plaie est d'un beau vermeil et se rétrécit avec une grande rapidité; la peau conservée reprend sa place.

Dès ce moment rien n'a retardé la guérison, qu'une petite esquille qui s'est séparée du bout du tibia. Ce malade, maintenant, jouit d'une santé parfaite.

J'ai fort peu parlé de la toux, qui est sou-

vent venue troubler l'état du malade. Il était sujet à cette affection depuis bien des années; il a la poitrine délicate, et ses frères et sœurs sont morts de la phthisie pulmonaire. Depuis la cicatrisation qui a eu lieu entre le 15 et le 20 février, je lui ai fait prendre avec beaucoup d'avantage la gelée de lichen d'Island et le lait de chèvre.

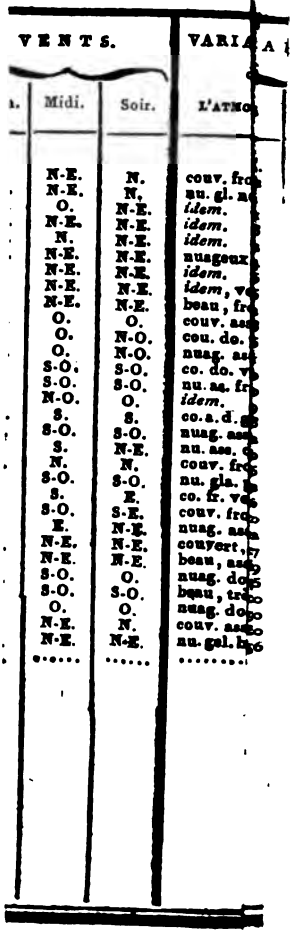
On serait, ce me semble, bien embarrassé de dire jusqu'à quel point les remèdes ont contribué à la guérison de M. *R.* Quand l'amputation a été pratiquée, sa santé était dans un état d'amélioration remarquable. Cependant l'examen des parties a mis en évidence un désordre si affreux, qu'il est bien difficile de concevoir par quelles ressources les seules forces de la nature eussent pu rétablir cette jambe dont les os étaient frappés de mort dans une si grande étendue, et sur-tout dans leur articulation même avec le pied.

Cette histoire ne servirait-elle pas sur-tout à prouver que l'état de l'ame n'a aucune influence sur l'apparition du tétanos ? Nous avons eu dans ce malade constamment le phlegme, le calme le plus imperturbable, on pourrait presque dire une indifférence telle, qu'il semblait plutôt spectateur tranquille de ses maux, qu'acteur souffrant. Au reste, il a paru aussi peu sensible au retour de sa santé, qu'à la violence de ses maux.

RÉCAPITULATION.

B S E

norenci, par ié



VENTS.		VARIA	A
Midi.	Soir.	L'ATMO	
N-E.	N.	couv. fr	
N-E.	N,	nu. gl. n	
O.	N-E.	*idem.*	
N-E.	N-E.	*idem.*	
N.	N-E.	*idem.*	
N-E.	N-E.	nuageux	
N-E.	N-E.	*idem.*	
N-E.	N-E.	*idem*, v	
N-E.	N-E.	beau, fr	
O.	O.	couv. as	
O.	N-O.	cou. do.	
O.	N-O.	nuag. as	
S-O.	S-O.	co. do. v	
S-O.	S-O.	nu. as. fr	
N-O.	O.	*idem.*	
S.	S.	co. a. d.	
S-O.	S-O.	nuag. as	
S.	N-E.	nu. ass.	
N.	N.	couv. fr	
S-O.	S-O.	nu. gla.	
S.	E.	co. fr. ve	
S-O.	S-E.	couv. fr	
E.	N-E.	nuag. as	
N-E.	N-E.	couvert,	
N-E.	N-E.	beau, as	
S-O.	O.	nuag. do	
S-O.	S-O.	beau, tr	
O.	O.	nuag. do	
N-E.	N.	couv. ass	
N-E.	N-E.	nu. gel. b	
.....	.....	.....	

de la glace fondan

VARIÉTÉS.

— M. *Baumes*, ancien rédacteur des Annales de médecine-Pratique de Montpellier, supprimées par ordres supérieurs, il y a quelques temps, vient d'entreprendre la publication d'un autre ouvrage périodique, intitulé : *Essais et cas de Médecine-Pratique, ou Journal des sciences naturelles en général, et en particulier de médecine, de chirurgie et de chimie pharmaceutique.* Il en a déjà paru un volume; parmi les articles nombreux qu'il renferme, nous indiquerons les deux suivans.

L'un est une observation de M. *Poilroux*, sur des larves d'insectes sorties vivantes du nez d'un homme âgé de cinquante-cinq ans. Ces larves ont été reconnues pour être de la même espèce que celles qui s'introduisent par l'anus dans les intestins des chevaux, et qui appartiennent à l'insecte nommé *oestrus hemorroïdalis*. Elles n'ont occasioné que des accidens peu considérables, quoiqu'elles fussent au nombre de soixante : il en résulta seulement une sorte de coryza accompagné d'érysipèle et de mouvement fébrile. Le moyen qu'on employa pour faire sortir ces larves, fut de faire inspirer au malade, par le nez, une dissolution de muriate de mercure suroxigéné (sublimé corrosif).

L'autre article est relatif à des essais sur l'usage médicinal de la belladone, administrée intérieurement dans des cas d'épilepsie et d'autres affections spasmodiques. L'auteur de ces essais, M. *Allamand*, convient qu'ils n'ont pas été heureux dans plusieurs cas : mais dans d'autres, ils ont eu un effet plus ou moins satisfaisant. Il en rapporte un sur-tout qui est fort remarquable, et que nous citerons en l'abrégeant beaucoup. Une demoiselle de vingt-six à vingt-huit ans éprouva, dans le cou-

rant de juin 1803, une douleur légère à la nuque, à la suite de laquelle le muscle cléido-mastoïdien devint le siège de contractions spasmodiques, faibles d'abord, et arrêtées par l'empire de la volonté, puis de plus en plus fortes, et enfin compliquées de spasmes universels, de manière à caractériser une danse de Saint-Guy des plus fortes. Après deux ou trois tentatives infructueuses pour arrêter les progrès de cette fâcheuse maladie; après avoir insisté inutilement, dans l'origine, sur les remèdes locaux, tels que les linimens de toute espèce, les fomentations, les vésicatoires, les emplâtres de différens genres, les bains de vapeurs, etc.; après avoir employé avec aussi peu de succès dans la suite, les délayans, les bains, soit simples, soit médicamenteux, l'application des sangsues, la saignée du bras; après avoir administré successivement la valériane, le camphre, le castoreum, l'assa-fœtida, les fleurs de zinc, le musc, le quinquina, les éthers, les vomitifs, les absorbans, les commotions électriques, les diverses préparations d'opium, sans voir le mal diminuer, ou être modifié d'une manière sensible, on eut recours à la belladone. On en fit prendre d'abord un demi-grain en extrait, associé à la racine de valériane en poudre, sous forme de pilule, en répétant cette dose trois ou quatre fois par jour; on l'augmenta ensuite peu-à-peu, et on la porta jusqu'à dix-huit grains pour les vingt-quatre heures; mais on fut souvent obligé d'en discontinuer l'usage, à cause des accidens qu'elle occasionnait.

« Dès le commencement de son administration, dit l'auteur, il y eut un changement favorable. Tous les muscles se détendirent peu-à-peu, la respiration devint plus libre, le sommeil s'établit, la malade put s'alimenter et même marcher; enfin dans le mois d'août (cinq mois après le commencement de la cure), elle était si bien rétablie, qu'elle fit de suite à pied une marche de quatre lieues à travers une montagne. »

— De nouvelles expériences ont été tentées par M. *Dupont-Deslandes*, sur l'usage de l'arseniate de soude dans le traitement des fièvres intermittentes; ce moyen lui a réussi trois fois. Il existe déja des faits analogues, et nous pourrions en citer un qui nous a été communiqué par M. *Lévêque-Lasource*, et qui a été recueilli à l'hospice de la Salpêtrière. On ne saurait cependant mettre trop de circonspection en administrant comme remède un poison aussi subtil.

— Dans un mémoire sur les phénomènes particuliers aux corps vivans, inséré dans le Bulletin des Sciences médicales, M. *Magendie* cherche à déterminer les causes qui ont ralenti les progrès de la physiologie, et s'occupe des moyens d'asseoir cette science sur des bases plus solides. Il remarque avec raison qu'on ne saurait trop se garantir, en expliquant les phénomènes de la vie, des suppositions gratuites; que l'on doit s'en tenir aux faits et ne jamais aller au-delà. Il veut bien admettre dans les êtres organisés une *force vitale*, c'est-à-dire, une cause différente de celles qui opèrent les phénomènes observés dans les corps inorganiques; mais il rejette toute idée de *propriétés vitales*, et regarde la *sensibilité* et la *contractilité animales* de *Bichat*, comme de véritables fonctions. Il rapporte tous les effets de la vie à deux grands phénomènes: la *nutrition* et l'*action*. Cette division a beaucoup d'analogie, comme l'on voit, avec celle que *Buisson* avait proposée dans sa Thèse. Cependant M. *Magendie* considère les mêmes objets sous un point de vue un peu différent.

— Le sirop de raisin qu'on a proposé de substituer au sucre, peut fournir une substance concrète analogue au sucre, et qui serait bien préférable au sirop, si les résultats annoncées par M. *Fouquet* viennent à se confirmer. Suivant lui, le thé et le café ne peuvent être sucrés d'une manière satisfaisante avec le sirop de raisin le mieux préparé, parce qu'il a une saveur et un arome

désagréables; au lieu que ce qu'on nomme le résidu de ce sirop, n'a aucun mauvais goût. « Plusieurs expériences » exactes, dit-il, répétées par les liquoristes exercés, » nous ont donné la conviction que le meilleur sirop de » raisin ne sucre, à poids égal, que comme la moitié de » la cassonnade de cannes. » D'autres expériences lui ont prouvé que le sucre concret de raisin qui se trouve dans la proportion de 75 pour cent dans le sirop, ne sucre qu'un cinquième de plus que ce sirop. Il croit au reste qu'on peut l'en extraire sans le secours de l'alkool, et le recueillir sous forme de poussière blanche et non déliquescente.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOTICE

SUR LES FIÈVRES PERNICIEUSES QUI ONT RÉGNÉ A BORDEAUX EN 1805;

Par M. Coutanceau, *docteur en médecine.*

In-8.° de 91 pages. 1809. A Paris, chez *Crochard*, libraire-éditeur, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port, par la poste (1).

A MESURE qu'une maladie grave et fâcheuse devient plus commune, les ouvrages et les observations dont elle est l'objet se multiplient; il semble qu'un cri d'alarme se fasse généralement entendre, et que de toutes parts, des citoyens zélés viennent s'offrir pour repousser cet ennemi dangereux. Nous en avons un exemple bien re-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

marquable à l'égard de l'angine suffoquante appelée croup ; les fièvres pernicieuses nous en présentent un second. Comme la première, elles mériteraient de fixer l'attention du gouvernement et de devenir le sujet d'un prix. Peut-être le seront-elles un jour. En attendant, les médecins observateurs s'occupent de recueillir d'utiles matériaux pour servir à leur histoire. Déjà plusieurs de nos collaborateurs ont enrichi ce Journal de faits intéressans sur ce genre de fièvre ; on se rappelle sans doute ceux qui nous ont été communiqués par MM. *Laennec* (t. XIV, p. 3), *Louyer Willermay* (*ibid.* p. 250), *Laignelet* (tom. XV, p. 319), et *Matussière* (tom. XVI, p. 248), aussi bien que quelques ouvrages dont nous avons rendu compte depuis deux ans, tels que le petit traité de M. *Rancneau* (*voyez* le tom. XIV, p. 490), la dissertation de M. *Rubini*, sur la manière de prévenir les rechûtes dans les fièvres intermittentes (tom. XV, p. 47), les observations que M. *P. J. Richard* a jointes à une constitution médicale de 1806 (*ibid.* p. 293), et le traité *ex professo* de M. *Jacques Richard* (tom. XVII, p. 456). Cependant l'ouvrage de M. *Coutanceau*, que nous annonçons, ne peut manquer d'intéresser les amis de la science et de l'humanité. Outre qu'il renferme des faits nouveaux et des observations bien choisies, il est rédigé dans un bon esprit et écrit d'un style pur et coulant. On y découvre à-la-fois et les talens de l'auteur et sa rare modestie.

L'épidémie que M. *Coutanceau* a eu occasion d'observer, lui a offert différentes nuances qu'il a su parfaitement saisir. Il y a distingué des fièvres intermittentes ordinaires, des fièvres rémittentes ou subintrantes qui se rapprochaient des continues, des intermittentes pernicieuses, et enfin d'autres intermittentes qui, d'une part, avaient de l'analogie avec les pernicieuses par la prédominance de quelque symptôme, mais qui, de l'autre, en différaient essentiellement en ce qu'elles n'étaient pas

accompagnées d'un danger imminent, et n'exigeaient pas impérieusement les secours de l'art pour leur guérison.

Dans les considérations de l'auteur, sur le traitement de ces différentes espèces de fièvres, il se prononce hautement sur les avantages du quinquina, et pense même que c'est le meilleur remède contre les intermittentes bénignes. Il partage l'opinion de ceux qui veulent qu'on n'en diffère pas l'emploi dans ce dernier cas, et dit n'en avoir presque jamais vu résulter d'inconvéniens.

Il cite cependant deux cas où, de son aveu, le quinquina paroît avoir eu un effet désavantageux. Dans l'un, il a occasionné chez un enfant de quinze mois un endurcissement du tissu cellulaire des extrémités, qui a cessé lorsqu'on en a discontinué l'usage; dans l'autre, il a déterminé une amaurose passagère.

On trouvera, en général, cette partie remplie de vues utiles et de réflexions judicieuses. Il nous resterait à parler des histoires particulières qui sont au nombre de quatorze; mais nous nous contenterons de dire qu'elles sont toutes dignes d'être lues, et que l'on gagnera beaucoup à les méditer.

AVIS AU PEUPLE.

Traité sur la gale simple, sur sa complication avec d'autres maladies, sur sa ténacité, sur les dangers de sa répercussion causée par un traitement mal approprié. Méthode facile et simple sur la guérison de cette maladie; par Laurent-Charles-Pierre Le Roux, D.-M., etc. Avec cette épigraphe :

Medici nomine multi,
Reipsâ verò perpauci.
HIPP., Lex.

In-12 de 120 pages. 1809. A Paris, chez *Léopold*

Colin, libraire, rue Git-le-Cœur, N.° 4. Prix, 1 fr. 50 cent.; et 1 fr. 80 cent., franc de port (1).

Que doit-on penser de ces *Avis au peuple*; de *ces Méthodes sûres, promptes et faciles de se guérir soi-même*; de *ces Manuels pour se guider dans le traitement de diverses maladies*, et de tant d'autres ouvrages de cette sorte que la presse nous envoie? Qu'ils remplissent rarement les vues bienfaisantes de leurs auteurs; que loin d'être d'une utilité évidente, ils mènent bien plutôt à l'erreur ceux qui les consultent sans avoir une instruction suffisante pour appliquer à propos les sages préceptes qu'ils renferment quelquefois. En effet, ces demi-connaissances, ou plutôt ces idées vagues de médecine dont quelques individus cherchent d'abord à repaître leur curiosité, et d'après lesquelles bientôt ils veulent diriger leur santé et traiter leurs maladies, ont les résultats les plus funestes. La médecine est la fille du temps et de l'expérience; elle n'est point une aveugle routine, un stupide empirisme. Et que trouve-t-on autre chose dans tous ces livres où l'on veut mettre l'art de guérir à la portée de tout le monde? Ce sont le plus souvent d'indigestes compilations qui ne peuvent être d'aucune utilité au médecin-praticien, et qui peuvent nuire beaucoup aux malades; car c'est surtout en médecine qu'on peut dire avec raison : *Nullus potest esse auctor in rem suam.*

L'ouvrage que nous annonçons est du nombre de ceux au moyen desquels on veut rendre la médecine vulgaire; apprendre à tous les hommes la manière de se guérir eux-mêmes sans le secours du médecin. Mais en publiant un *Avis au peuple*, l'auteur a resserré son cadre bien plus que *Tissot*, dont le livre qui porte ce titre a eu une vogue si grande et si funeste. Il n'a voulu parler que de

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

la gale *simple*, et donner à chaque individu atteint de cette maladie, la facilité de se traiter lui-même, en indiquant une méthode de guérison convenable. Doit-on approuver ce beau zèle pour le bien de l'humanité? Non, sans doute, car si les médecins, observateurs les plus attentifs, peuvent se tromper sur la nature d'une maladie, combien seront plus fréquentes et plus graves les erreurs de ceux qui sont étrangers à l'art de guérir? M. *L. C. P. Le Roux* n'ignore pas que plus d'une fois de grands praticiens ont hésité de prononcer sur la nature d'une éruption pustuleuse; que d'autres, plus téméraires, regardant comme galeuses des pustules qui étaient la crise d'une maladie, et ordonnant en conséquence un traitement antipsorique, ont occasionné dans certains cas des métastases funestes. Au reste, il avoue que la grande expérience seule apprend à connaître ces éruptions diverses qui simulent la gale; que cette maladie mal traitée et répercutée peut produire un nombre infini d'affections soit aiguës, soit chroniques, plus ou moins graves et difficiles à guérir; qu'elle est souvent d'une ténacité qui déroute le praticien le plus expérimenté, et que le choix des moyens curatifs dépend des symptômes de la maladie et de diverses circonstances accidentelles. Il est donc naturel de croire qu'il n'appartient qu'au médecin de juger de toutes ces choses, lui, que son expérience met à même de saisir les indications, de prescrire et de modifier convenablement le traitement d'une maladie; et on doit s'étonner que, sachant cela, M. *Le Roux* ait osé adresser ses *Avis* au peuple plutôt qu'à ses confrères, parmi lesquels il en aurait pu éclairer quelques-uns par le *résultat de ses études et de ses observations*, en supposant néanmoins que toutes les idées que renferme ce petit Traité de la gale, ne se trouvassent pas dans les ouvrages classiques de médecine, de chirurgie et de thérapeutique qui ont paru depuis quelques années.

M. *Le Roux* y parle succinctement de la structure de

la peau, de ses usages et de ses maladies en général ; il indique les causes de la gale, décrit brièvement deux espèces de cette affection, la gale sèche (*scabies canina*), et la grosse gale (*scabies crassa, humida.*) Ensuite il fait l'énumération des différens moyens curatifs qui ont été conseillés par les auteurs. Il tâche de les apprécier, mais sans indiquer les cas dans lesquels on doit avoir recours à l'un plutôt qu'à l'autre. La méthode de guérison qu'il adopte de préférence se compose de la réunion de plusieurs de ces moyens ; c'est à-peu-près celle que l'on suit à l'hôpital Saint-Louis. Elle consiste dans l'usage d'une tisane amère, des bains tièdes, des bols de fleur de soufre, d'un purgatif et des frictions avec la pommade soufrée. C'est dans ce cadre assez étroit que M. *Le Roux* renferme tout ce qu'il sait sur la gale ; car il est bon de dire que cet *Avis au peuple* n'est autre chose que la réimpression de la Thèse que l'auteur a soutenue l'année dernière à l'Ecole de Médecine de Paris, à la fin de laquelle il promet de développer un jour toutes les idées qu'il a acquises sur cette maladie, mais qu'il n'a augmentée que de quelques articles peu importans, tels que, par exemple, une introduction dans laquelle il se plaint amèrement des charlatans, des apothicaires et des herboristes qui se mêlent de traiter des maladies ; des citations de *Platon*, d'*Hippocrate*, etc., sur l'ancienneté de l'emploi des bains ; un extrait des Nouveaux Elémens de Thérapeutique de M. *Albert*, sur les eaux sulfureuses. Terminons en faisant le vœu sincère que ce Traité de la gale *simple* remplisse le but d'utilité que se propose l'auteur.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 129. — *Dissertation sur les engorgemens des testicules ; par* J. L. Rixain.

Trois sections partagent cette Dissertation qui est fort étendue, et pleine d'esprit et d'érudition. Dans la première, l'auteur donne la description anatomique du testicule et de ses enveloppes. Dans la seconde, il traite des engorgemens inflammatoires du testicule. La troisième est consacrée aux engorgemens que l'auteur appelle lymphatiques, c'est-à-dire qui ne sont pas de nature inflammatoire. Il comprend ainsi sous un même titre toutes les dégénérescences des testicules et toutes les tumeurs dures et formées lentement, qui ont leur siège dans le scrotum. Cette réunion n'est point exacte. L'anatomie pathologique a montré que ces organes sont susceptibles d'affections assez variées ; que toutes par conséquent ne sont pas de nature cancéreuse, comme l'auteur paraît le croire. L'expérience a sur-tout démontré que l'expression de *caro adnata ad testem*, par laquelle quelques chirurgiens ont désigné une espèce de tumeur ayant son siège dans le scrotum, est très-juste. Il faut donc, contre l'opinion de l'auteur, distinguer le vrai sarcocèle du squirrhe du testicule. On peut voir à ce sujet l'extrait de l'ouvrage de M. *Larrey*, donné dans le tome 12 de ce Journal, page 370.

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

N.° 130. — *Essai sur la division la plus naturelle des phénomènes physiologiques considérés chez l'homme; par M.* F. R. Buisson.

L'AUTEUR de cet intéressant ouvrage a succombé, il y a plusieurs années, à une maladie de langueur, laissant quelques fragmens incomplets d'un Traité de physiologie auquel il travaillait d'après le plan exposé dans sa Dissertation inaugurale. L'extrait de cette Dissertation a été fait par M. *Laennec*, et se trouve dans le tome 5 de notre collection, page 169. Le même volume contient aussi un extrait de la Thèse de M. *Royer-Collard*, dont nous avons dernièrement rendu compte.

N.° 131. — *Le sang est-il identique dans tous les vaisseaux qu'il parcourt? Dissertation inaugurale par M.* Legallois.

LA question qui fait le sujet de cette Dissertation, paraît d'abord peu importante et d'une solution très-facile. Frappé de la différence qui se remarque entre le sang artériel et le sang veineux, on répondra aussitôt qu'il n'y a point identité dans le sang qui parcourt les artères et les veines. On sentira au contraire, avec un peu de réflexion, que le sang artériel n'éprouve aucune variation depuis le système capillaire du poumon, jusqu'au système capillaire général; et par un raisonnement fort simple, on se convaincra que le sang veineux diffère, pour ainsi dire, dans chacun des vaisseaux où il peut être considéré. Mais avant d'arriver à ces conclusions, l'auteur discute avec sagacité les faits sur lesquels elles sont appuyées, et donne un bel exemple de la marche rigoureuse que le physiologiste doit suivre dans la recherche des cause et des effets soumis à son examen.

Il montre ensuite les conséquences que l'on peut tirer

des vérités qu'il vient de démontrer, en quelque sorte, mathématiquement. Entre un grand nombre de corollaires, nous citerons les suivans :

« La diversité des secrétions dépend entièrement de celle des organes secrétoires. Le sang artériel, également propre pour toutes, n'est nulle part adapté spécialement à aucune. »

« Il n'existe dans le domaine de la grande circulation aucun organe destiné médiatement ou immédiatement à élaborer le chyle passé dans les artères, à en compléter l'hématose. Ainsi le lait n'est point du chyle élaboré à un certain degré. Il n'existe pas plus de lait que de chyle dans la grande circulation. »

« Les substances médicamenteuses qui seraient capables d'éluder l'action des puissances assimilatrices, et de passer dans le sang artériel, se trouvant répandues uniformément dans toute sa masse, ne pourraient se diriger vers aucun organe en particulier. »

« Le système veineux est un laboratoire où chaque veine versant dans la branche ou le tronc auquel elle s'unit un sang plus ou moins hétérogène à celui de cette branche ou de ce tronc, y détermine progressivement des combinaisons nouvelles. Ces combinaisons, favorisées par le mouvement peu rapide, non uniforme, mais progressivement accéléré, du sang veineux, et par sa masse plus grande que dans les artères, ont leur dernier terme dans les deux veines-caves de l'oreillette droite du cœur. C'est aussi dans ces dernières parties que le sang veineux subit ses principales transformations, tant par la mixtion du chyle et de la lymphe, que par les oscillations et les reflux considérables auxquels il y est exposé..... Cette combinaison des sangs veineux entre eux, et avec le chyle et la lymphe, ne permet pas d'admettre avec quelques physiologistes, que le chyle est déposé dans le parenchyme pulmonaire, repris par les lymphatiques et reporté au cœur; puis rapporté, déposé et repris de nouveau dans les pou-

mons jusqu'à ce qu'il ait subi une élaboration complète tant dans ces viscères que dans les glandes bronchiques. »

C'est ainsi que M. *Legallois* rattache à la grande question qu'il a traitée, une longue série de principes élémentaires de la saine physiologie.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÉME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par MM. F. J. Gall *et* G. Spurzheim.

Paris, 1809, in-fol. Premier volume. Première livraison contenant cinquante-six pages de texte et deux planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

L'ARRIVÉE de M. *Gall* à Paris, il y a environ deux ans, excita une émotion extraordinaire et qui se répandit même dans les provinces par la voie des papiers publics. Il inspira le plus vif enthousiasme à une partie de ses auditeurs, et s'attira d'un autre côté les critiques les plus amères, les railleries et les sarcasmes les plus outrés: il fit, en un mot, beaucoup parler de lui, soit en bien, soit en mal. Mais par une de ces révolutions aussi communes que bizarres, on cessa tout-à-coup de s'occuper de sa doctrine: les uns crurent l'avoir renversée de fond en comble, les autres perdirent de vue l'importance des découvertes qu'ils avaient jugé devoir être si utiles, et

(1) Extrait fait par *le même*.

ses partisans, comme ses antagonistes, prirent le parti du silence. C'était finir par où l'on aurait dû commencer. On avait jugé le docteur *Gall* sans l'entendre, ou après avoir superficiellement entendu ce qu'il fallait écouter avec la plus grande attention, examiner avec le plus grand soin, peser avec la plus scrupuleuse exactitude. Il faut donc à-présent revenir sur ses pas.

Il en est temps encore ; l'ouvrage que M. *Gall* met aujourd'hui sous nos yeux, nous offre une occasion favorable pour le suivre pas-à-pas dans la route qu'il s'est frayée, et pour méditer sur les principes nouveaux qu'il cherche à établir. Nous tâcherons de mettre nos lecteurs à même d'en profiter, en leur présentant, autant qu'il nous sera possible, une analyse exacte et impartiale de cet ouvrage (1), dans plusieurs articles qui paraîtront successivement. Nous rendrons compte dans celui-ci des objets contenus dans la première livraison.

L'introduction, placée à la tête, est destinée à présenter les vues générales de l'auteur sur la matière qu'il doit traiter. Il montre d'abord quelle a été la marche de l'esprit humain dans la recherche de l'explication des phénomènes de l'univers ; il fait voir que la cause première

---

(1) Nous avons déja donné dans la Bibliothèque Médicale (tome XXIII, page 289), l'extrait du mémoire que MM. *Gall* et *Spurzheim* ont lu à l'Institut, et qu'ils ont publié avec le rapport des commissaires de cette Société, en y joignant des remarques additionnelles. C'est dans le même esprit que nous nous proposons d'analyser leur ouvrage. M. *Spurzheim* n'ayant fait que seconder M. *Gall* dans ses travaux, et ne se regardant lui-même que comme le premier de ses disciples, ne trouvera pas mauvais que nous ne le citions pas dans le cours de nos extraits. C'est d'ailleurs un moyen d'éviter les longueurs et les circonlocutions.

étant surnaturelle, il faut s'arrêter, dans cette explication, aux causes secondaires qui sont aussi nombreuses qu'il y a de phénomènes principaux et indépendans. C'est ainsi que l'attraction peut bien rendre raison des mouvemens des corps célestes et des lois de la pesanteur; mais elle ne saurait expliquer pourquoi les animaux digèrent et se meuvent. Bien plus; dans les animaux eux-mêmes chaque système d'organes a des propriétés particulières et adaptées aux fonctions qu'il remplit : ceux qui veulent tout rapporter à l'action des vaisseaux, ou à celle des nerfs, sont dans une erreur manifeste : « Beaucoup de phénomènes, comme le remarque M. *Gall*, ont lieu sans système nerveux; beaucoup d'autres ne reçoivent de ce système que des modifications; d'autres enfin le reconnaissent pour cause unique..... Il est même évident, ajoute-t-il, que ce système n'est pas unique ou uniforme, mais qu'il doit être divisé suivant ses fonctions principales, et que chaque division principale doit être subdivisée suivant les fonctions particulières. Ainsi nous avons les systèmes nerveux du bas-ventre et de la poitrine, les systèmes nerveux du bassin, des lombes, du dos et du cou; le système nerveux des sens, et le système nerveux du cerveau. » Remarquons, en passant, que par ces mots, *système nerveux*, M. *Gall* entend tour-à-tour, 1.° l'assemblage de tous les nerfs, et même du cerveau et de la moëlle épinière; 2.° une portion considérable de tous ces organes; 3.° enfin, des réunions plus petites de nerfs : en sorte que le *système nerveux* se divise en *systèmes nerveux*, et ceux-ci encore en *d'autres systèmes nerveux*. Cette remarque était nécessaire pour l'intelligence des autres passages que nous serons dans le cas de citer.

Dans la suite de cette introduction, M. *Gall* fait ressortir l'importance du système nerveux en général; puis il expose les nombreux obstacles qui ont entravé les progrès des différentes sciences, et sur-tout ceux de l'anatomie et de la physiologie. Il insiste particulièrement sur

les difficultés que présente l'explication des phénomènes qui dépendent de l'action des nerfs; il fait connaître enfin les moyens qu'il a mis en usage pour surmonter ces obstacles et ces difficultés, et termine ainsi :

« Après avoir employé toutes ces précautions, nous osons nous flatter qu'on nous croira suffisamment préparés à traiter de la structure (ou anatomie) du système nerveux, de ses fonctions (ou physiologie), et de l'histoire de ces sciences à mesure qu'elle présente un interêt particulier sous le rapport de nos recherches. Nous ne parlerons cependant de la distribution des filets nerveux dans le corps, qu'autant que nous pourrons y joindre des aperçus physiologiques. Nous passerons sous silence les vaisseaux et les membranes, parce qu'ils ne font pas partie de la substance nerveuse. Nous nous attacherons surtout au cerveau, comme à l'organisation la plus délicate et la plus parfaite, et comme à l'instrument immédiat de l'ame. Ces travaux nous paraissent d'une importance d'autant plus grande, que c'est dans cette partie que les connaissances des anatomistes, des physiologistes et des philosophes sont les plus arriérées. Mais par ce motif même nous croyons avoir quelque droit à l'indulgence de nos contemporains et de la postérité, pour les imperfections et les erreurs qu'on pourra relever dans notre ouvrage. On ne devra les imputer ni à un manque d'application, ni à l'omission des moyens nécessaires, mais uniquement à l'insuffisance de nos talens et à la brièveté de la vie. Nous indiquerons nous-mêmes quelques lacunes dans notre doctrine; sans doute nos successeurs en découvriront d'autres dont notre vue bornée nous empêche d'avoir seulement le pressentiment. ».

La première section de l'ouvrage de M. *Gall* est consacrée au nerf intercostal, ou grand sympathique. On faisait autrefois dériver ce nerf du cerveau, ainsi que tous les autres; mais *Winslow*, *Sœmmerring*, *Cuvier* et sur-tout *Bichat*, ont fait sentir l'inexactitude d'une telle

supposition. Ce dernier, considérant les ganglions comme autant de centres nerveux, a partagé ce nerf en plusieurs petits systèmes de nerfs qui communiquent ensemble par quelques filets seulement. Notre auteur est entièrement de la même opinion, et pour la fortifier il a recours à l'anatomie comparée. Il fait voir que chez les animaux d'un ordre inférieur, tels que les zoophytes, il n'existe point de filets nerveux; que chez d'autres, comme dans la seiche, les nerfs des viscères du bas-ventre, ceux des pieds, etc., naissent chacun d'un amas de substance gélatineuse parfaitement analogue aux ganglions qu'on observe dans les animaux pourvus d'organes plus nombreux et plus parfaits. Si donc, continue-t-il, cet assemblage de nerfs auquel on donne le nom de nerf grand sympathique, existe déja dans certains animaux qui n'ont ni cerveau, ni moëlle épinière, comment peut-on supposer qu'il naisse de l'un ou de l'autre?

De ses considérations sur l'anatomie comparée, l'auteur tire une autre conséquence ou *axiome*, qu'il énonce ainsi : « Les organes d'un ordre inférieur servent comme » des appareils préparatoires aux organes qui, dans les » animaux plus parfaits, sont destinés à des fonctions » plus élevées. »

Les systèmes nerveux qui constituent le nerf grand sympathique, ont pour usage, suivant M. *Gall*, de contribuer aux fonctions des viscères de l'abdomen et de la poitrine, et d'aider l'action de différens vaisseaux qu'ils accompagnent. Ils ne sont le siège ou le canal d'aucune sensation, du moins dans l'état ordinaire; ils sont également impropres à transmettre directement l'influence de la volonté; mais ils établissent des communications et des rapports réciproques entre les autres systèmes nerveux, et peuvent expliquer jusqu'à un certain point les phénomènes des sympathies.

A l'égard des ganglions, M. *Gall* les considère, ainsi que les plexus dont ils ne diffèrent pas, dit-il, essentielle-

ment, comme un amas de substance grise propre à engendrer ou à renforcer les nerfs : car c'est encore, suivant lui, un axiome fondé sur l'anatomie comparée, que chaque nerf prend son origine dans une masse propre de substance grise ou gélatineuse.

Il réfute ensuite fort au long l'opinion de *Reil* et de *Bichat*, qui veulent que les ganglions servent à soustraire les parties qui en reçoivent leurs nerfs, à l'influence du cerveau. Il rappelle que certaines irritations sont transmises par certains nerfs exclusivement à d'autres ; que l'état pathologique fait naître des sensations dans des parties où il n'en existait pas auparavant ; que l'influence de la volonté est arrêtée par des causes très-variées ; qu'il est effectivement des parties qui y sont constamment soustraites ; mais il conclut que rien ne prouve que ce sont les ganglions qui interceptent cette influence.

Passons à la seconde section, qui est intitulée : *Des Systèmes nerveux de la colonne vertébrale, ou de la moëlle épinière.* L'auteur commence par déterminer la limite de cette portion du système nerveux, sur laquelle les anatomistes sont loin d'être d'accord. Il la fixe au niveau du grand trou occipital, c'est-à-dire à l'extrémité inférieure et postérieure des éminences pyramidales et olivaires ; non que l'organisation des parties qui sont en-deçà et au-delà de cette limite, soit réellement différente, mais parce que « dans cet endroit la fissure antérieure de la moëlle épinière est interrompue, la masse nerveuse se renfle d'une manière frappante dans l'homme, et bien plus encore dans les mammifères », et parce qu'on y apperçoit les premiers rudimens des nerfs nommés cérébraux, du cerveau et du cervelet.

Jusqu'ici la moëlle épinière a été regardée généralement comme un prolongement du cerveau. « Cependant, dit M. *Gall*, des faits isolés, et bien connus des anatomistes et des physiologistes, auraient dû leur faire conclure que la moëlle épinière existe indépendamment du

cerveau. On savait, par exemple, depuis long-temps, que la moëlle épinière ne s'amincit pas en proportion de ce qu'il en sort un plus grand nombre de nerfs; mais qu'au contraire elle se renfle dans les endroits d'où partent les nerfs les plus gros. *Sœmmerring*, de même que *Bartholin*, a observé que dans les animaux, la grosseur de la moëlle épinière est, relativement au cerveau, beaucoup plus considérable que dans l'homme..... *Haller* savait que dans les vers, les insectes et les poissons, la moëlle épinière constitue la plus grande partie du système nerveux; que dans les animaux qui ont le corps très-long et la tête petite, le cerveau est souvent à peine plus gros qu'un ganglion de la moëlle épinière, etc.»

A ces preuves, MM. *Gall* et *Spurzheim* en ont ajouté de nouvelles qu'ils ont sur-tout développés dans leur mémoire lu à l'Institut, et dans leurs observations sur le rapport auquel il a donné lieu. Ils ont fait voir qu'il y a des animaux dépourvus de cerveau, et qui cependant ont des nerfs; que dans les acéphales on trouve également des nerfs et une moëlle épinière, etc.: aussi les commissaires de l'Institut se sont-ils rangés de leur avis. Il leur est facile maintenant de repousser les objections que leur ont faites, à cet égard, un petit nombre d'adversaires.

M. *Gall* explique ensuite fort en détail la structure de la moëlle épinière dans les différentes classes d'animaux. Il montre que dans les vers et les insectes il existe autant d'origines particulières de nerfs, que le corps de l'animal a d'anneaux ou de segmens; que ces origines sont marquées au dehors par des renflemens très-sensibles, et à l'intérieur par la présence de la substance grise. Il regarde ces renflemens comme de véritables ganglions, et voit ici, comme dans le nerf grand sympathique, des centres nerveux d'où partent, en divers sens, des irradiations dont quelques-unes établissent entr'eux des communications. Dans les poissons, les amphibies et les oiseaux, ces ganglions sont plus rapprochés, et par consé-

quent moins distinctes; cependant on peut encore les démontrer facilement sur les poules dans la région lombaire. Enfin, dans les animaux mammifères et dans l'homme, il faut des recherches plus délicates pour les découvrir à la naissance de chaque paire de nerfs; mais ils sont très-apparens dans les endroits d'où les nerfs des membres tirent leur origine.

Deux fissures longitudinales, l'une antérieure et l'autre postérieure, règnent sur toute la ligne médiane de la moëlle épinière : leur existence n'est plus aujourd'hui révoquée en doute, quoiqu'elle ait été niée anciennement par plusieurs auteurs. L'antérieure est, selon la remarque de M. *Gall*, plus sensible et plus large que la postérieure, mais celle-ci est évidemment plus profonde. Une autre particularité qui n'avait pas encore été indiquée, c'est que dans la fissure antérieure, les *filamens nerveux* sont rangés parallélement à sa direction, ou suivant la longueur de la moëlle épinière; au lieu que dans la fissure postérieure, ils sont placés perpendiculairement à cette direction : et se portent d'arrière en avant.

Les couches nerveuses ou les commissures qui se remarquent au fond de ces deux sillons, diffèrent également sur les deux faces de la moëlle épinière. Postérieurement on n'observe point de filamens transversaux, mais deux faisceaux qui se dirigent dans le sens de la longueur : sur la face antérieure, au contraire, on voit de petits faisceaux dirigés transversalement vers la ligne médiane, mais qui ne coïncident pas précisément entre eux : les faisceaux d'un côté aboutissent dans l'intervalle qui se trouve entre deux faisceaux du côté opposé. Ces faisceaux sont considérés, par l'auteur, comme un appareil au moyen duquel les systèmes nerveux des deux moitiés vertébrales communiquent entre eux.

Nous avons dit que la moëlle épinière contenait de la substance grise : sa disposition est telle, selon M. *Gall*, qu'en faisant une section transversale, elle se présente

sous la forme de deux arcs ouverts à droite et à gauche, et se regardant par leurs convexités. De cette substance naissent les filets nerveux qui se rassemblent en faisceaux, gagnent les faces antérieure et postérieure de la moëlle épinière, et se dirigent ensuite en dehors pour se réunir en un ou plusieurs cordons qui percent séparément le prolongement de la dure-mère. Dans les mammifères, on compte depuis deux jusqu'à huit racines, tant antérieures que postérieures, pour chacun des nerfs intervertébraux: dans l'homme, il n'y en a ordinairement que deux, l'une en avant, l'autre en arrière; et dans les endroits où il en existe quatre, leur réunion s'effectue avant qu'elles soient sorties du canal vertébral. Un examen attentif et fait avec le plus grand soin, a convaincu l'auteur que les racines postérieures sont toujours plus volumineuses que les antérieures, quoique les autres anatomistes aient avancé le contraire.

« Les systèmes nerveux de la colonne vertébrale, dit M. *Gall*, servent au cerveau d'instrumens pour les mouvemens volontaires, et de conducteurs pour les sensations. Ils ne peuvent pas, ajoute-t-il, être regardés comme des instrumens *immédiats* des mouvemens volontaires et de la sensation; parce que toute sensation et tout mouvement volontaire cessent aussitôt que leur communication avec le cerveau est supprimée, ou que leur influence réciproque est arrêtée. »

Un cas pathologique a mis l'auteur sur la voie d'une découverte qui donne l'explication de quelques faits rapportés par des observateurs dignes de foi. Le sujet était un enfant mort du spina-bifida. La poche qui contenait les eaux était située à la région lombaire, et elle était formée par l'arachnoïde recouverte de la dure-mère et des tégumens. Pour connaître s'il existait quelque communication entre cette poche et l'intérieur de la moëlle épinière, nous coupâmes celle-ci transversalement, dit l'auteur, à la région du cou, mais nous la trouvâmes

dans l'état ordinaire. Cependant nous soufflâmes, par le moyen d'un tube, dans la coupe transversale, et les deux moitiés de la moëlle épinière nous présentèrent chacune une ouverture semblable à un tuyau de plume de grosseur moyenne. Ces deux canaux étaient séparés par la commissure : ils régnaient tout le long de la moëlle épinière, ne contenaient point de sérosité, et ne communiquaient nullement avec le sac formé par l'arachnoïde. La même disposition s'est retrouvée ensuite sur d'autres sujets non affectés de spina-bifida, et l'auteur la regarde comme générale, quoique plus facile à observer dans le fœtus ou dans l'enfant nouveau-né. Il présume que ce canal peut devenir le siège d'une hydropisie particulière, à laquelle il rapporte les cas cités par *Charles Etienne*, *Colombus*, *Morgagni*, *Senac* et *Portal*.

A la fin de cette première livraison, se trouve une série de propositions anatomiques et physiologiques qui ne sont que le résumé de l'introduction et des deux sections précédentes; c'est pourquoi nous ne nous y arrêterons pas. L'ouvrage est orné de superbes planches qui aident singulièrement à l'intelligence des descriptions.

On sera peut-être surpris qu'un extrait si court puisse renfermer tous les objets intéressans qui se trouvent en assez grand nombre de pages in folio. Mais nous n'avons fait qu'ébaucher les principaux traits du tableau qui mérite d'être considéré dans l'original; nous avons sur-tout passé tous les détails historiques où l'auteur a déployé beaucoup d'érudition : nous serons forcés de faire de même dans les extraits subséquens.

PRINCIPES

D'HYGIÈNE NAVALE,

Ou l'homme de mer considéré dans la Navigation sous les rapports des influences qu'il éprouve, et des moyens propres à assurer la conservation de sa santé; par J. B. C. Delivet, *docteur-médecin de l'Ecole de Paris, médecin-ordinaire de la Marine, etc.*

A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3. Prix, 6 fr.; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

Les observations sur lesquelles l'art médical repose seraient perdues pour ses progrès ultérieurs, si des hommes d'un génie plus ou moins éminent ne les rassemblaient, ne les co-ordonnaient et n'en formaient des corps de doctrine qui sont d'une utilité directe pour l'instruction de ceux qui se dévouent à l'exercice de cet art. L'anatomie, la physiologie, la pathologie, la semëiotique, la thérapeutique, ont leurs traités généraux ou l'on trouve exposés avec détail les découvertes et l'état actuel de ces différentes branches de la médecine. Ces traités sont fort nombreux; on pourrait même dire qu'ils sont surabondans. Mais il n'en est pas de même de l'hygiène qui enseigne les moyens de conserver la santé, et qui, comme le dit un homme que la philosophie et les lettres regretteront toujours, *Cabanis*, est non-seulement une partie essentielle de la médecine, mais encore une partie non moins importante de la morale. A l'exception de quelques aperçus assez justes que l'on rencontre chez les anciens,

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

sur la gymnastique et la diététique, mais qui sont noyés dans une foule d'idées erronées et de systèmes bizarres enfantés par la physique ignorante de leur temps ; à l'exception de quelques vues éparses dans les livres des philosophes et des médecins modernes ; de quelques traités partiels sur le régime des malades, sur l'usage des alimens, etc., et de l'ouvrage très-incomplet de *Tourtelle*, nous n'en possédons sur l'hygiène aucun où l'on trouve réunis tous les utiles préceptes qu'elle donne pour la conservation de l'homme en état de santé. Espérons que celui du professeur *Hallé*, desiré ardemment et annoncé depuis long-temps, viendra bientôt remplir cette lacune, et combler les vœux des vrais amis de l'humanité.

D'après son but, il est évident que l'hygiène doit s'occuper de l'homme dans toutes ses relations, dans toutes les conditions de sa vie, et soumis à toutes les influences, étudier toutes les choses dont il use et jouit, et donner sur leur usage les plus sages préceptes. Est-il une science plus vaste et plus belle?..... Mais parmi les influences auxquelles l'homme est soumis, en est-il de plus importantes à observer que celles qui résultent de la navigation? Le lieu qu'il habite, l'air qu'il respire, les climats variés dans lesquels il passe, toutes les vicissitudes atmosphériques auxquelles il est exposé; ses vêtemens, ses alimens, la nature de ses occupations et les passions mêmes que développe en lui ce nouveau genre de vie, tout ne contribue-t-il pas à modifier, à altérer de mille manières son organisation? Il était donc bien utile que l'art médical fût appelé à veiller à la conservation de la santé des marins, sur-tout depuis que la navigation s'est tellement perfectionnée, que l'on ne craint plus de s'exposer aux fureurs des flots et d'entreprendre sur mer des voyages extrêmement pénibles, très-périlleux, et d'une durée souvent indéterminée.

Plusieurs médecins ont donné quelques préceptes sur l'hygiène navale, mais ils les ont semés dans leurs traités

des maladies des gens de mer; il fallait les réunir avec ordre, élaguer les erreurs dépendantes du peu de progrès de la physique et de la chimie, et y ajouter les beaux résultats dont ces deux sciences ont enrichi l'hygiène dans ces derniers temps. C'est ce que M *Delivet* a exécuté avec succès. Il n'appartenait véritablement qu'à un marin d'écrire sur cette matière; aussi n'est-ce qu'après avoir passé quinze ans au service de la marine, et après avoir fait plusieurs campagnes sur les vaisseaux de l'Etat, que M. *Delivet* offre au public le fruit de son expérience, de ses observations et de ses recherches.

Dans une introduction un peu longue, après avoir parlé de l'origine de l'hygiène et de l'étymologie de ce mot, de son but, de son utilité, de ses divisions et des connaissances qu'elle embrasse, l'auteur présente quelques vues sur l'origine, les progrès et les causes de la réunion des hommes en société; il montre ensuite que la première époque de la navigation se perd dans la nuit des temps; il suit ses progrès depuis l'instant où un audacieux osa le premier se confier aux flots sur un frêle esquif, jusqu'à celui où la découverte de la boussole et l'entreprise hardie de *Cristophe Colomb*, asservirent à jamais à l'homme le plus perfide des élémens. Il fait voir que c'est à cette époque que la science médicale dut commencer à être utile aux navigateurs; mais ce ne fut que longtemps après que parurent les premiers écrits sur les maladies qui les affligent. Après avoir prouvé que les préceptes sur l'hygiène navale, donnés par *Lind*, *Mead*, *Duhamel*, *Poissonnier*, *Rouppe*, *Pringle*, *Millman*, *Huxham*, etc., sont insuffisans aujourd'hui, M. *Delivet* donne le plan de son ouvrage, qu'il divise en six parties ou classes, d'après le tableau que M. *Hallé* a fait imprimer dans l'Encyclopédie Méthodique.

Avant d'entrer dans les détails qu'exige la première classe, celle des choses environnantes (*circumfusa*), l'auteur donne sur le vaisseau, considéré comme habitation

commune et particulière des marins, des notions exactes qui en sont la véritable topographie médicale. Il choisit pour terme de comparaison, un vaisseau de 74 canons. Il parle des substances qui entrent dans sa composition, de sa grandeur, de sa capacité, et des différentes parties en lesquelles il est divisé, comme la cale, le faux pont, la fosse aux lions, la cambuse, la première et la deuxième batterie, le pont, la lunette, etc. Il indique les deux mouvemens principaux qu'il éprouve, le nombre des hommes qu'il renferme, et leurs grades et leur emploi différens; puis il termine cet article par quelques considérations sur l'âge et la conformation que doivent avoir les marins. Cette connaissance de la construction et de l'équipement d'un vaisseau, était utile pour bien faire saisir toutes les influences auxquelles est exposé celui qui l'habite.

M. *Delivet* s'occupe ensuite de la nature et des qualités de l'air, de ses altérations diverses, et des causes qui les déterminent; des climats et de leur influence, des variations de la température atmosphérique, et des effets que produisent sur l'homme de mer le chaud et le froid secs ou humides. Appuyé des observations de *Lind* et de *Dazille*, il fait voir combien il est funeste de permettre aux hommes de l'équipage de coucher à terre, pendant un séjour momentané, dans les pays chauds. Tous ces détails sont importans pour le médecin chargé de veiller à la santé des marins. Ceux que l'auteur donne sur les vents considérés comme principaux moteurs du vaisseau, et produisant, par leur température, leur vîtesse et leur violence extraordinaire, des changemens remarquables dans la santé des hommes de mer, ne sont pas d'une moindre importance. Il étudie aussi les effets qui résultent au physique et au moral des marins, de ces bouleversemens de l'atmosphère et des flots que l'on nomme tempêtes; il montre combien les intempéries atmosphériques qui en sont les compagnes ordinaires; com-ien

température chaude et humide, ou froide, résultat
'évaporation de l'eau répandue dans les différentes
lités du vaisseau, exercent alors une influence fu-
e. Ces effets insalubres de l'humidité se renouvellent
ore dans les climats pluvieux. Dans toutes ces cir-
stances on est obligé de fermer les principales ouver-
es du vaisseau, et il s'ensuit que l'air intérieur acquiert
ntôt les qualités les plus malfaisantes par la grande
antité d'hommes réunis dans un espace aussi resserré,
r des eaux croupissantes, des vivres en fermentation,
par beaucoup de vapeurs ou d'émanations plus ou
oins infectes, qui résultent nécessairement de l'entas-
ment d'une foule d'objets différens dans un même lieu.
était donc indispensable que dans un traité d'hygiène
avale, on trouvât exposés tous les moyens qui ont été
onseillés et employés jusqu'ici pour renouveler l'air des
ifférentes cavités du vaisseau. Aussi M. *Delivet* a-t-il
onsacré plusieurs articles à cet objet. L'emploi des pom-
es pour retirer l'eau qui existe depuis long-temps dans
a cale, le lavage du vaisseau, l'usage des ventilateurs à
oupape, et de ceux construits sur un plan différent qui
furent inventés et proposés par *Sutton* et *Duhamel;* les
manches à vent dont on se sert de préférence aujourd'hui
pour le renouvellement de l'air dans l'intérieur des vais-
seaux; la nouvelle disposition des soutes considérée sous
ce rapport; les avantages des feux allumés sous les écou-
tilles, démontrés par le célèbre navigateur *Cook;* enfin
les divers procédés chimiques long-temps mis en usage
pour désinfecter les vaisseaux, et auxquels on a substitué
si heureusement les fumigations avec le gaz acide nitreux,
recommandées par le docteur *Carmicaël Smith;* ou,
mieux encore, celles avec le gaz acide muriatique oxi-
géné, dont la découverte est due à M. *Guyton-Mor-
veau;* tous ces instrumens et ces procédés sont dé rits
exactement, exposés avec beaucoup de clarté, et sage-
ment appréciés dans l'ouvrage que nous annonçons.

Qui ne connaît la puissante influence de l'électricité atmosphérique sur l'homme! quel est celui qui, libre de préjugés, n'a pas mille fois rendu grace à *Franklin* qui nous apprit à maîtriser la foudre? Le marin inévitablement exposé entre les tropiques aux orages les plus violens, ressent vivement cette influence, et doit souvent son salut aux paratonnerres dont on a eu soin d'armer son vaisseau. M. *Delivet* présente sur ce sujet des considérations curieuses et intéressantes, ainsi que sur différens météores, tels que les aurores boréales, le feu Saint-Elme; sur l'influence de la lumière solaire et lunaire; du flux ou du reflux de la mer, et sur d'autres phénomènes non moins utiles à connaître quand on s'occupe d'hygiène navale.

Les bornes de cet article nous forçant d'être concis, nous ne ferons qu'indiquer les matières fort importantes dont l'auteur a traité dans les classes suivantes. Dans la seconde, celle des *applicata*, il parle des habillemens des marins, de leur tissu, de leur utilité, etc.; il montre de quelle importance est le maintien de la propreté parmi les équipages; fait entrevoir des abus, et propose sur toutes ces choses les reformes qu'il croit convenables. Les bains froids, si utiles pour donner de la vigueur au corps, sur-tout quand on y joint l'exercice de la natation, doivent être recommandés aux marins comme toniques, et pour prévenir la mal-propreté, ainsi que les sueurs abondantes et affaiblissantes qui les énervent souvent dans les climats brûlans de la zône torride. Il en est de même des frictions et des onctions huileuses trop négligées aujourd'hui dans l'état de santé et dans celui de maladie.

Un des articles les plus intéressans de l'ouvrage de M. *Delivet*, est celui où il traite des *ingesta*, ou des substances introduites dans le corps par les voies digestives; c'est-à-dire: les alimens, les assaisonnemens et les boissons. Il s'occupe de leurs différences, de leurs

préparations, et de la manière dont les marins doivent en user ; il parle de leurs altérations, des moyens à l'aide desquels on peut les conserver, et fait voir combien l'usage habituel et excessif des viandes salées peut être funeste à la santé. Delà l'utile conseil qu'il donne de faire en sorte de procurer, le plus souvent possible, aux équipages, des vivres frais, et particulièrement ceux retirés des substances végétales ; et le vœu philanthropique qu'il fait, que l'on introduise dans la marine française l'usage des acides végétaux, et sur-tout de l'acide citrique comme assaisonnement des viandes, ainsi qu'on le voit pratiqué en Angleterre, où le gouvernement accorde tous les jours à chaque marin un citron, ou une certaine quantité de suc de limon préparé et conservé avec soin. Quoi de plus propre à préserver des atteintes du scorbut, quand on emploie en même temps tous les moyens possibles pour entretenir dans le vaisseau la circulation d'un air pur et la propreté la plus grande ! C'est par des soins de cette nature, par l'application des plus utiles règles de l'hygiène navale, faite avec une sagacité rare et une sollicitude vraiment paternelle, que le capitaine *Cook* parvint à préserver ses équipages de ces maladies dévastatrices qui sont endémiques sur les vaisseaux.

Après avoir examiné les propriétés générales et particulières des alimens et des assaisonnemens, l'auteur s'occupe de la nature et de la composition des boissons, des moyens de prévenir leurs altérations, et de les conserver dans le plus haut degré de bonté et de pureté. L'eau, le vin, l'eau-de-vie, le cidre, la bière, etc., fixent tour-à-tour son attention. C'est ici que l'on trouve décrits les différens procédés suivis pour conserver et purifier l'eau, et pour rendre potable celle de la mer dans certains voyages de long cours, lorsqu'il n'est pas possible, par des relâches, de se procurer une suffisante quantité d'eau douce. Ensuite M. *Delivet* donne aux marins des conseils très-sages sur l'usage des liqueurs alcooliques,

et fait voir que c'est à l'abus qu'ils en font en arrivant dans les pays chauds, que les Européens sont souvent redevables des plus funestes maladies. Passant à la quatrième classe, celle des *excreta*, ou excrétions naturelles et artificielles, il montre combien la constitution particulière du marin, le degré de la température atmosphérique dans laquelle il vit, la nature de ses alimens, ses travaux ou son inaction, etc., doivent influer sur la nature et la quantité de l'humeur de la transpiration cutanée. Il parle de la constipation à laquelle les hommes de mer sont sujets pendant les premiers jours de leur embarquement, et fait remarquer que leurs déjections sont presque constamment d'une teinte noirâtre très-foncée, ce dont il faut bien se souvenir dans le traitement de leurs maladies. Nous ne nous arrêterons pas sur les considérations qu'il donne sur la veille, le sommeil, les mouvemens et les principaux travaux du marin; sur le mécanisme naturel de sa station et de sa progression; sur l'inconvénient qui résulte pour sa santé du défaut d'exercice, quand les manœuvres du vaisseau ne l'occupent pas; et sur les avantages qu'il y a de l'arracher aux suites fâcheuses de l'oisiveté, en lui créant des occupations plus ou moins actives. Il en sera de même des matières rangées dans la sixième classe, celle des *percepta*, qui sont susceptibles de fournir au médecin philosophe les plus curieuses et les plus intéressantes réflexions. Observateur attentif de l'influence du physique sur le moral de l'homme, il voit la sensation du marin; la nature de son esprit, de son caractère; toutes les affections de son ame modifiées selon une foule de circonstances dépendantes uniquement de son genre de vie. Il voit quelques-uns de ses sens douloureusement affectés; d'autres seulement émoussés, et les fonctions de son esprit engourdies par la continuité des mêmes impressions; il gémit de la honteuse dépravation à laquelle le livre une continence forcée; il remarque sur tout les effets salutaires que produit

sur la santé de l'homme de mer, la joie unie à l'espérance; et les résultats fâcheux de l'inquiétude, de la crainte, du découragment, de la tristesse, de l'ennui, et de toutes les affections pénibles. Il admire la franchise de son caractère, l'indépendance de ses opinions, la liberté de son langage, et il oublie en faveur de ces grandes et belles qualités, les manières brusques et le défaut de politesse qui le rendent peu sociable, mais qui n'empêchent pas l'exercice de sa générosité et de sa bienfaisance.

Tel est à-peu-près le sommaire de l'ouvrage de M. *Delivet*. Par-tout on y trouve des détails utiles et exacts, et des préceptes confirmés par l'expérience. Il est écrit purement, et ne peut manquer d'intéresser les marins et les médecins desireux d'avoir des notions précises d'hygiène navale. C'est en faire suffisamment l'éloge que de dire qu'il a mérité à son auteur d'être admis au nombre des associés nationaux de la Société de Médecine de Paris.

ANALYSE

DES NOUVELLES EAUX MINÉRALES DE PASSY;

Communiquée à l'Ecole de Médecine de Paris, par M. Deyeux. *Extrait de la Collection des Mémoires de cette Ecole, dont le premier volume paraîtra incessamment.*

Paris, 1808. Brochure in-8.° de 34 pages. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3 (1).

LA proximité où se trouve Passy de la capitale, a fourni aux chimistes les plus renommés des moyens fa-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ciles d'analyser ses eaux minérales. Les anciennes qui sont aujourd'hui abandonnées comme beaucoup plus faibles que les nouvelles, avaient été examinées d'abord par *Duclos*, et ensuite par *Lémery* le fils : en 1754, *Brouzet* les soumit à une nouvelle analyse comparativement avec celles qui avaient été récemment découvertes, et voulut leur faire reprendre crédit. Ces dernières furent analysées par *Geoffroy* le cadet, par *Boulduc*, et sans doute encore depuis par d'autres chimistes, puisque M. *Deyeux* remarque qu'elles l'ont été très-souvent. Mais toutes ces analyses faites dans un temps où la chimie ne possédait encore que des méthodes très-imparfaites, étaient peu satisfaisantes. M. le professeur *Deyeux*, aidé de M. *Barruel*, préparateur en chef des leçons de chimie à l'Ecole de Médecine, a entrepris de les analyser de nouveau, et il est parvenu à y découvrir des substances qu'on n'y avait pas encore soupçonnées.

On distingue à Passy les eaux épurées et les eaux non-épurées. Celles-ci sont telles qu'elles sortent des trois sources qui les fournissent. Les autres s'obtiennent en laissant les premières exposées pendant l'été à l'ardeur du soleil, dans des jarres imparfaitement bouchées : ce sont les seules dont on use ordinairement en boisson. L'analyse comparée de ces deux espèces d'eau, a donné à MM. *Deyeux* et *Barruel* les résultats suivans :

Sur une pinte d'eau non-épurée, ils ont trouvé :

1.° Sulfate de chaux . . . . . 43,02 grains.
2.° Sulfate acidule de fer au *minimum* d'oxigénation 17,24
3.° Sulfate de magnésie 22,60
4.° Muriate de soude 6,60
5.° Sulfate d'alumine et de potasse . 7,50
6.° Carbonate de fer 0,80
7.° Acide carbonique 0,36
8.° Matière bitumineuse, quantité inappréciable.

D'une pinte d'eau épurée, ils ont retiré :

1.° Sulfate de chaux . . . . . 44,40 grains.
2.° Sulfate de magnésie 22,70
3.° Sulfate d'alumine et de potasse . 7,60
4.° Sulfate de fer au *maximum* d'oxidation 1,21
5.° Muriate de soude . . . . . 6,70 (1).

On voit, par cette double analyse, que les eaux épurées contiennent de moins que les autres le carbonate de fer, l'acide carbonique et la matière bitumineuse; que le sulfate de fer y est moins abondant et plus oxygéné; qu'enfin les autres sels s'y trouvent en plus grande quantité. On rend facilement raison de tous ces changemens, d'après le procédé employé pour l'opération : en effet, par le repos et l'exposition à la chaleur des eaux non-épurées, l'acide carbonique en excès se dégage, le carbonate de fer se précipite, ainsi que la matière bitumineuse; la portion de fer combinée à l'acide sulfurique absorbe de l'oxygène, et l'eau en diminuant de quantité par l'évaporation, offre une dissolution plus concentrée de sels minéraux.

D'après ces belles analyses, il sera désormais facile de former des eaux de Passy artificielles, qui ne le cèderont en rien, pour les qualités appréciables, aux eaux naturelles. A l'égard de celles-ci nous remarquerons, avec M. *Deyeux*, qu'on devrait faire usage d'un moyen épu-

(1) Il y a dans la notice 6,070, mais c'est une erreur de copiste démontrée par le calcul. Nous avons cru devoir la relever, parce qu'elle menait à une conclusion fausse: savoir, que les autres sels à base terreuse étant en proportion plus considérable dans les eaux épurées, le sel marin, ou muriate de soude, y était en proportion moindre.

ratoire moins sujet à varier, afin d'obtenir des eaux épurées parfaitement semblables, ce qui ne peut avoir lieu par le procédé actuel.

BIBLIOGRAPHIE.

MATÉRIAUX pour servir à l'histoire de la Médecine militaire en France; par *G. G. Lafont-Gouzy*, médecin à l'hôpital militaire de Toulouse, professeur-adjoint à l'Ecole de Médecine de la même ville; membre de la Société Médicale d'Emulation de Paris; des Sociétés de Médecine de Montpellier, Bruxelles, Parme, Bordeaux et Marseille; de l'Académie Impériale des Sciences, Littérature et Beaux-Arts de Turin, et de celle de Dijon. In-8.° de 150 pages. 1809. A Paris, chez *Gabon*, libraire, place de l'Ecole de Médecine, N.° 2. Prix, 2fr. 50 cent.; et 3 fr., franc de port, par la poste.

La Vaccine soumise aux simples lumières de la raison, ou Conférences villageoises sur la Vaccine; ouvrage dédié aux pères et mères de famille des villes et des campagnes, par *C. C. H. Marc*, docteur en médecine, archiviste de la Société Médicale d'Emulation; membre des Sociétés de Médecine et Galvanique de Paris, et de celle d'Encouragement pour l'industrie nationale; membre-correspondant de la Société Physico-Médicale d'Erlengen. In-12 de cent pages. 1809. A Paris, chez *Crochard*, libraire rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 1 fr.; et 1 fr. 25 cent., franc de port, par la poste.

Faute essentielle à corriger dans le dernier Numéro.

Page 154, ligne 28, au lieu de *irrégularité*, lisez: *singularité*.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

OCTOBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

OCTOBRE 1809.

OBSERVATION

SUR UNE GANGRÈNE SURVENUE A LA SUITE DE LA GOUTTE;

Par M. MATUSSIÈRE, médecin à Brioude.

M. *Ch.*, d'un tempérament très-robuste, avait fait, dans sa jeunesse, beaucoup d'exercice. Il habitait un pays où l'on aime naturellement à boire; et jusqu'à l'âge de soixante ans qu'il sentit ses forces diminuer, il n'avait pas été un des moindres buveurs de ses concitoyens. A cette époque, il commença à être plus modéré dans l'usage des boissons, et même à couper son vin avec de l'eau, ce qu'il n'avait jamais fait. A l'égard des alimens, il avait toujours vécu avec assez de sobriété. Mais en même temps que M. *Ch.* mettait cette réforme salutaire dans son régime, il commettait une faute très-grave en ne faisant que très-peu d'exercice. « *Podagra*, dit *Sydenham*, *eos*

» *plerumque senes invadit... Tandem ob pi-*
» *gritiam aetatis ingravescentis semper cormi-*
» *tem, ea corporis exercitia paulatim omisere*
» *quibus juvenes assueverant;* » ce qu'il repète à-peu-près dans les mêmes termes deux pages plus bas.

A soixante-cinq ans, notre malade perdit sa femme, et cette perte lui fut très-sensible. Ce fut quelque temps après qu'il éprouva un accès de goutte à la main droite. Cet accès ne fut ni long, ni violent; la main enfla au bout de quelques jours, et la douleur ne tarda point à se dissiper.

Un an et demi après, il eut un second accès au pied droit. Cette attaque fut un peu plus forte que la première. M. *Ch.* se ménagea encore plus qu'il n'avait fait; il but presque toujours son vin trempé, mais il fit encore moins d'exercice qu'auparavant.

Comme depuis trois ou quatre ans il n'avait pas ressenti de nouvelles atteintes, il s'applaudissait déjà, croyant en être quitte pour toujours, mais malheureusement il n'en fut pas ainsi : « Les intermittences de la goutte sont » quelquefois de deux ou trois ans, et même » davantage; mais on remarque que quand » les accès ont manqué un an, celui qui sur- » vient est très-fort et d'autant plus violent, » qu'il a tardé plus long-temps. » (*Encyclop.*, article *goutte*.) Les accès de cette maladie, dit aussi *Coste*, dans son Traité de la goutte, sont d'autant plus violens que l'intervalle de l'un à l'autre a été plus long. C'est bien ce qui arriva en effet, à M. *Ch.*....

Il s'était parfaitement bien porté pendant l'année 1808, et les quinze derniers jours de dé-

cembre, il s'était mieux trouvé que les mois précédens; et certes il ne s'attendait point que 1809 auroit un commencement si fâcheux. Le premier de l'an, il était sorti de bon matin pour aller souhaiter la bonne année à ses amis; en rentrant chez lui, il se plaignit d'une légère douleur au gros orteil du pied droit, qu'il attribuait à l'étroitesse de ses souliers et à la fatigue qu'il s'était donnée. Il se reposa tout le jour; cependant la douleur, au lieu de diminuer, ne fit qu'augmenter: les jours suivans, elle devint si vive, qu'il en perdit le sommeil. Les douleurs augmentaient tous les soirs, et duraient jusqu'au lendemain matin qu'elles se calmaient un peu. « *Dolet nonnihil* » *pars affecta*, dit *Sydenham*, *idque vehe-* » *mentiùs die, jam ad vesperas lentè, leva-* » *tur autem sub galli cantu.* » Les douleurs étaient telles, que le malade, qui était fort et courageux, en poussait les hauts cris à chaque instant. Elles se renouvelaient chaque huit ou dix minutes; puis il y avait un moment de calme. Si elles avaient continué sans interruption, il eût été impossible que M. *Ch...* y eût résisté vingt-quatre heures. La jambe goutteuse, dans les premiers jours, était devenue très-enflée; mais je crois que cette enflure était due à ce que le malade laissait sa jambe pendante: en effet, l'ayant obligé à lui donner une situation horizontale, l'enflure se dissipa au bout de deux jours.

Outre les douleurs atroces qu'éprouvait M. *Ch...*, il eut, à plusieurs reprises, une difficulté d'uriner qui le faisait beaucoup souffrir. « *Nec æger ut plurimùm nisi tertiam potu-* » *lentorum*, dit *Sydenham*, *quæ assumpsit*,

» *partem per vesicam laedit.* » Je fis ôter les cataplasmes qu'on avait déja mis sur le pied, dans la crainte qu'ils n'opérassent une répercussion de l'humeur goutteuse. On connaît le danger des remèdes externes, de quelque nature qu'ils soient, sur la partie souffrante. « Il faut bien se garder, dit *Coste*, de rien » appliquer sur la partie malade, soit pour » dissiper l'humeur, soit pour diminuer la dou» leur : presque tous ceux qui ont l'imprudence » de condescendre au desir qu'ont les malades » de diminuer leurs souffrances par l'applica» tion des cataplasmes, des emplâtres, de » l'opium, ou de tout autre remède quel» conque, sont ordinairement cause de leur » mort. » C'est aussi l'opinion de *Sydenham*.

J'enveloppai la jambe et le pied avec de la laine cardée, et j'entretins une douce chaleur au moyen d'une bouillotte; je crus me devoir servir de ce moyen, parce que le membre malade avait été à la glace depuis les premiers jours.

Le 23, le malade sua beaucoup; le lendemain, le pied enfla un peu, je crus que l'accès allait se terminer, comme il arrive ordinairement, les douleurs se dissipant quand l'enflure paraît; mais je fus trompé dans mes espérances; elles devinrent, au contraire, plus vives, ce qui me décida enfin à donner au malade, une nuit entr'autres, vingt gouttes de laudanum.

Le pied et les orteils étaient, comme j'ai dit, toujours froids. Je m'aperçus le 24, qu'ils avaient une teinte légèrement violette. Le lendemain, cette couleur s'était dissipée; les jours suivans elle reparut et disparut à différentes fois;

à la fin, elle ne se dissipa plus. Le 27, la partie latérale externe de la jambe devint d'un violet foncé; j'aperçus deux points noirs sur le pied. Deux ou trois jours après, il parut une grosse vessie qui, en se crevant, répandit une sérosité roussâtre, et la peau par-dessous fut d'une couleur noirâtre. La mortification fit des progrès en cet endroit et à la partie latérale de la jambe : il n'était plus possible de douter de l'existence de la gangrène. Cependant le malade éprouvait tous les jours beaucoup de douleur dans cette partie, et quand on lui demandait ce qui lui faisait mal, il répondait que c'était son gros doigt et son talon. Je me servis de quinquina, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; je bassinai toutes les parties avec de l'eau-de-vie camphrée; j'appliquai sur les points gangréneux du styrax saupoudré avec l'aloës et la mirrhe. Mais j'avoue que je faisais tout cela avec bien peu d'espoir de réussir. La gangrène chez les vieillards est ordinairement toujours mortelle, et sur-tout quand elle provient d'une cause interne; aussi chez notre malade fit-elle des progrès rapides. Il s'éleva plusieurs vessies sur diverses parties du pied; les orteils devinrent tout noirs, ainsi que la plante du pied, et la veille de sa mort toute la peau du pied s'enleva comme un chausson. Lorsque je faisais le pansement, les chairs par-dessous étaient d'un violet noir. Je ne vis jamais de plaie plus dégoûtante ! Et ce qui ajouta encore à l'horreur qu'inspirait un pareil tableau, c'est que le malheureux malade me demanda, avec le sang froid et le calme qui accompagnent l'espérance d'une prompte guérison, comment allait sa goutte? Que répondre ! L'avouerai-je?

et pourquoi ne pas l'avouer, les larmes me vinrent aux yeux; je ne répondis rien. Les douleurs, quoique moindres, continuaient toujours. L'assoupissement qui avait paru depuis quelques jours, devint plus continuel; enfin, le 39 de sa maladie, M. *Ch...* était d'une faiblesse extrême; il ne parlait qu'avec peine : une sueur abondante lui découlait de tout le corps; cependant il conservait encore toute sa connaissance. Je crus apercevoir quelques soubresauts des tendons. Les jours précédens, il avait bâillé plusieurs fois; c'est un symptôme dont les auteurs parlent peu, et qui m'a paru d'un mauvais augure dans beaucoup de cas.

Le 10 février, il ne parlait plus, mais il reconnaissait encore; le pouls était faible; la sueur continuait; la respiration était précipitée. A 9 heures du matin, il expira le quarantième jour de ses souffrances, et la soixante-douzième année de son âge.

Réflexions. —Je connais peu d'observations de gangrène survenue à la goutte, ou plutôt je n'en connais qu'une. Elle est consignée dans le Journal de Médecine, année 1758. Pendant les accès de goutte qui se présentaient régulièrement chaque nuit, le malade oubliait sa raison, et satisfaisait indiscrètement son appétit. L'envie de guérir lui fit employer des remèdes de toute espèce, les sudorifiques, les évacuans, les résolutifs, les répercussifs. Cette manœuvre pitoyable fut pratiquée pendant un mois et demi; il parut alors sur le pouce du pied gauche une légère phlogose; deux jours après la gangrène fut établie sur les phalanges. Le médecin demanda la cause d'un changement si

soudain, on lui avoua que le malade avait mis la veille le pied souffrant dans de l'urine pendant un long intervalle. Malgré les scarifications qu'on fit, la gangrène avait gagné les malléoles. Le quinquina fut administré intérieurement à la dose de six gros par jour : l'unique topique dont on se servit fut une fomentation faite avec les toniques, les vulnéraires, le quinquina, la cascarille. Sur ces entrefaites on amena au malade un de ces charlatans effrontés qui ont un remède à tous les maux; mais malgré les spécifiques de ce guérisseur, le sphacèle s'étendait jusqu'aux muscles de la jambe, quand le médecin fut rappelé. Le malade paraissait désespéré; il avait une fièvre continue avec redoublement, des syncopes et souvent une léthargie profonde. Le quinquina administré de nouveau arrêta la gangrène, et la fièvre disparut. « Nous fîmes, continue » M. *Rossignolly*, auteur de l'observation, » des scarifications, et mordîmes un peu dans » le vif; la suppuration s'établit, les chairs » sphacélées se détachèrent : la main du chi» rurgien aidait chaque jour la nature dans ce » pénible ouvrage, et préparait la place pour » l'amputation des os de la jambe. Elle fut » faite bientôt après, sans que le malade for» mât aucune plainte ni ressentît aucune dou» leur. Le malade guérit au grand étonnement » d'une ville des plus incrédules sur les mer» veilles de la médecine.

» Je sais, ajoute l'auteur, que ce n'est pas » ici la seule occasion où l'éruption de la » goutte se soit annoncée par la gangrène, ni » la seule expérience en ce genre que nous » ayons à présenter aux yeux du public, puis-

les anomalies de la goutte, n'en fassent pas mention. Ce dernier cite seulement deux observations de goutte avec menace de gangrène. Chez un hydropique, il dit : « *Hypogastrium* » *occupavit internum aliena quædam materia;* » *partes articulares tumore duro et inequali* » *variato plus minus purpureo et postea nigri-* » *cante ut gangrenam præse ferre judicare-* » *tur.* » — Une dame après avoir pris une dose de teinture sucrée, éprouva des douleurs hémorrhoïdales affreuses. « *Per anum*, dit-il, » *humor nigerrimus odore cadaveroso efluxit,* » *et de gangræna impendente admonuit.* » Et plus bas il ajoute : « *Caro propè orificium* » *ad drachmæ spatium livida, sensuque valde* » *obtuso, necrosin in propinquo esse manifes-* » *tavit.* » Ces deux observations n'ont pas du tout de rapport à la nôtre; et la gangrène, dans l'un et l'autre cas, me paraît indépendante de la goutte, ou du moins est-ce très-probable; car, comme on sait, cet auteur voyait la goutte par-tout, et, suivant *Cullen*, c'est avec beaucoup de précaution qu'on doit le lire.

Chez le malade dont il est question dans l'ancien Journal de Médecine, les remèdes externes peuvent bien avoir déterminé la gangrène; mais à quoi l'attribuer chez M. *Ch....* ? Je ne fis appliquer sur le pied que de la laine cardée, qui très-certainement n'a pu produire une terminaison aussi fâcheuse. « Comme la » voie la plus sûre, dit *Buchan*, et la plus » efficace de chasser la matière de la goutte, » est celle de la transpiration, il faut employer » tous les moyens possibles pour exciter cette » excrétion, sur-tout dans la partie affectée,

» en conséquence, il faut envelopper le pied » et la jambe d'une flanelle douce, d'une » fourrure ou d'un morceau de laine. Celle-ci » paraît mieux répondre à l'indication que les » deux autres. » Le meilleur parti, suivant *Coste*, c'est d'envelopper la partie malade d'une légère flanelle immédiatement appliquée sur la peau. Le célèbre *Sydenham* pensait de même. Je demanderai donc pourquoi la gangrène, qui n'arrive presque jamais dans la goutte, s'est manifestée, d'une manière si terrible chez M. *Ch....*, quoique je n'aie rien appliqué sur le membre souffrant qui ne soit approuvé de tous les médecins? La chaleur des bouillottes dont je me suis servi, peut-elle avoir été une cause prédisposante de la gangrène? J'ai dit que M. *Ch....* avait le pied froid depuis le commencement; en touchant ses orteils on aurait cru toucher du marbre: je n'ai pas dû penser, en un cas pareil, que la douce chaleur des bouillottes pût avoir le moindre danger; au contraire, je suis persuadé que c'était un des meilleurs moyens de rappeler dans le membre malade, la chaleur vitale qui semblait s'y anéantir.

DESCRIPTION

DE LA FIÈVRE ÉPIDÉMIQUE QUI A RÉGNÉ AU MONT SAINT-AUBERT, DANS LE MOIS DE FRUCTIDOR AN 13;

Par M. TONNELIER, docteur en médecine, associé correspondant de plusieurs Sociétés Médicales, médecin en chef des hôpitaux civil et militaire de la ville de Tournay, médecin des épidémies de l'arrondissement, secrétaire du Comité de Vaccine, et membre de la Commission administrative des hospices civils de la même ville.

Le mont de Saint-Aubert est une des plus hautes montagnes de la ci-devant Belgique. Il est situé au nord et à une lieue de la ville de Tournay. Il donne son nom à une commune dont la population est de 794 habitans.

L'église est bâtie au sommet de la montagne. Près de l'église est un vaste bâtiment qui était, il y a quelques années, à l'usage d'un pensionnat où on recevait de jeunes filles que les pères et mères y envoyaient autant pour recouvrer la santé, que pour y puiser l'instruction.

Plus bas se trouve le presbytère, dont le jardin, formé en amphithéâtre, laisse la campagne à découvert; ce qui offre, dans la belle saison, le spectacle le plus ravissant.

Le mont de Saint-Aubert renferme du fer dans son sein, comme il est aisé de s'en convaincre par la grande quantité de silex et d'ochre qu'on y rencontre en différens endroits. La présence de ce métal a d'ailleurs été recon-

nue dans les eaux d'une fontaine située au pied de la montagne, au nord de la ville, et qui ont été analysées il y a trente ans environ, par MM. *de Vitry*, chanoine-dignitaire de la cathédrale de Tournay, et *Planchon*, docteur en médecine, associé-correspondant de plusieurs Académies.

Le côté de la montagne qui regarde la ville, est entièrement cultivé. On y récolte d'excellent froment, du seigle, de l'orge, etc. Le côté opposé, qui ne formait autrefois qu'un bois, présente aujourd'hui, par les défrichemens successifs qu'on y a faits, quelques belles parties de terres labourables dont les produits sont à-peu-près les mêmes.

A l'ouest sont de vastes marais, appelés marais d'Obigies, qui bordent l'Escaut; ils sont couverts d'eau pendant presque toute l'année. A l'est se trouvent les bois de Creuze, et à mi-côté est un beau château, au pied duquel on remarque un jardin anglais formé, pour ainsi dire, par la nature, et dont les tulipiers et les accacias égalent en hauteur les plus beaux chênes.

L'épidémie du mont Saint-Aubert a commencé en fructidor an 13, et ne s'est terminée qu'en février 1806.

Elle s'est présentée sous trois formes différentes. Dans la partie de la montagne exposée au sud, elle avait le caractère adynamique prononcé; dans la partie opposée, les symptômes muqueux prédominaient; et au sommet de la montagne, elle offrait l'appareil des symptômes de la fièvre angioténique, et se terminait régulièrement au premier septénaire par des hémorragies et des sueurs critiques.

Au contraire, la fièvre adynamique et la fièvre muqueuse se prolongeait souvent au-delà du quarantième jour. Les unes comme les autres exposaient les malades à de fréquentes rechûtes, dont la durée était égale à la première maladie. La mortalité n'a pas répondu aux bruits alarmans que l'indiscrétion avait répandus dans les communes voisines, ni au nombre des malades. Un vieillard, deux femmes, l'une poitrinaire et l'autre dont la maladie avait déterminé l'accouchement prématuré, quelques enfans, ont été les seules victimes qu'elle ait moissonnées.

Un plus grand nombre de malades aurait succombé, sans la sollicitude paternelle de M. le Préfet du département, qui, par l'entremise de M. le Sous-Préfet de Tournay, a fait passer à M. *Moëq*, alors recteur de la succursale du mont Saint-Aubert, un secours pécuniaire qui a été distribué par lui et par son digne vicaire, M. *Malbeck*, aux malheureux atteints de l'épidémie, avec une discernement égal au zèle apostolique qu'ils ont montré tous deux en cette circonstance critique.

Au début, les frissons alternaient pendant plusieurs jours avec la chaleur. Les malades se plaignaient de céphalalgie, de douleurs aux lombes, dans tous les membres. La langue était sale et couverte d'un mucus épais. Il y avait des nausées suivies quelquefois de vomissemens. Le bruissement d'oreilles était un symptôme commun à tous les malades, comme aussi l'évacuation de vers lombrics. Comme nous l'avons dit, chez quelques-uns la maladie se terminait au septième jour par une hémor-

cement de l'année 1809 participa de cette température; cependant le mois de janvier fut un peu moins froid que le précédent : il y eut même quelques jours assez doux, sur-tout vers la fin, et l'on ne compta en deux fois que six jours de gelée; mais à la seconde le thermomètre descendit (le 18) jusqu'à 7 degrés $\frac{7}{10}$, et la Seine commençait à charrier, lorsque le dégel survint. Le vent qui jusques-là avait été variable, tourna au S.-O., et y resta presque constamment jusqu'à la fin du mois qui, dans sa totalité, fut ou pluvieux ou nuageux, et n'offrit qu'un seul beau jour. Le baromètre est cependant monté plusieurs fois au-dessus de 28 pouces; il ne s'est abaissé qu'une fois au-dessous de 27; savoir, le 6, à midi.

Les fièvres intermittentes qui existaient déja en grand nombre au commencement de ce mois, se multiplièrent encore davantage. Presque toutes avaient le type quarte ou quotidien. Quelques-unes furent rebelles aux amers indigènes, et même au quinquina; mais la plupart cédèrent aux premiers. Ceux de ces amers dont on a obtenu le plus de succès à l'hôpital de la Charité, furent l'infusion de chamœdris et de camépitis, et une poudre composée de trèfle d'eau, de tormentille et de petite centaurée, à parties égales, donnée à la dose de cinq à six gros par jour.

Les fièvres continues furent moins nombreuses comparativement. Les plus communes étaient, ainsi que cela s'observe le plus généralement, celles avec symptômes bilieux. Quelques-unes sont devenues putrides et ont entraîné la mort des malades. D'autres se sont compliquées de malignité et ont été également

mortelles. Il y a eu aussi quelques fièvres putrides et malignes essentielles qui, en général, ont eu une terminaison funeste. Les fièvres muqueuses ont été rares. A l'égard des fièvres inflammatoires, on en a observé plusieurs; mais elles n'étaient pas parfaitement franches. Aussi a-t-on eu occasion de remarquer la complication de cette fièvre avec des symptômes bilieux, et même une fois avec une tendance manifeste à l'adynamie : le malade qui était un marinier âgé de 38 ans, n'y a pas succombé.

Les vicissitudes atmosphériques ont donné lieu à un très-grand nombre de catarrhes pulmonaires, et ont provoqué les douleurs rhumatismales de toute espèce. De ces catarrhes les uns étaient aigus, les autres chroniques, à-peu-près en égale quantité. Plusieurs des premiers ont été très-graves; mais aucun n'est devenu mortel. Il n'en a pas été ainsi des pleurésies et des péripneumonies qui, sans être aussi communes que les catarrhes, ont cependant été assez nombreuses, et dont une partie a offert des symptômes si intenses, que le traitement le mieux approprié n'a pu prévenir leur fâcheuse terminaison.

Par suite des mêmes intempéries de l'air, on observa plusieurs autres affections catarrhales graves ou légères, telles que des maux de gorge, des coryzas, des diarrhées et des dyssenteries. Ces dernières, assez rares dans certains quartiers, furent plus communes dans quelques autres et en particulier dans le faubourg Saint-Marceau, qui, fort insalubre sous plusieurs rapports, est d'ailleurs habité principalement par une classe indigente et n'ayant que peu ou point de moyens de se soustraire aux

rage nasale et des sueurs. Chez ceux des malades attaqués de la fièvre adynamique, le délire, la diarrhée fébrile avaient lieu, la langue devenait sèche et fuligineuse, quelquefois elle se chargeait d'apthes. La peau se couvrait de pétéchies, plus rarement, du millet blanc; enfin, des déjections involontaires suivies d'un pouls petit et faible, amenaient la chûte des forces.

Dans la convalescence, qui était longue et pénible, les douleurs musculaires persistaient, le dégoût était extrême; la surdité, l'atrophie, la leucophlegmatie, l'œdématie des extrémités inférieures même, cédaient difficilement.

Des habitations humides, mal-saines, mal-aérées, construites en terre, pour la plupart dans les temps révolutionnaires et sans autorisation, par des indigens sans asyle; des mares infectes placées en face et à peu de distance de la porte d'entrée et des fenêtres; un travail excessif; le défaut de vêtemens et d'alimens sains, et notamment une constitution atmosphérique humide et pluvieuse, sont les causes principales qui ont donné lieu à cette épidémie. Il est en effet digne de remarque que les gens aisés, dont l'habitation était voisine de celle du malheureux, ont évité l'influence.

Dans le premier période et lorsque l'embarras gastrique était manifeste, le tartrite de potasse antimonié en lavage soulageait les malades; et quand la maladie était plus avancée et qu'il y avait à craindre des évacuations alvines trop abondantes, on donnait la préférence à l'ipécacuanha en substance; et si, malgré l'emploi de ces moyens, la diarrhée avait lieu, on administrait la teinture aqueuse

de rhubarbe, et on substituait à la limonade faite avec le tartrite acidulé de potasse, l'eau d'orge ou d'autres boissons mucilagineuses. Les lavemens n'étaient employés que dans le cas de constipation, mais l'usage des vermifuges était indispensable.

La saignée, dont on fait si souvent un dangereux abus, même dans les épidémies, n'a été pratiquée chez aucun malade, mais on a eu un soin particulier d'assainir journellement leurs habitations.

Dans le second période de la fièvre adynamique, le vin, le quinquina, le camphre, les vésicatoires rubéfians et le vin d'absynthe, sont les seuls remèdes qui aient été employés.

Sachant l'influence que le moral peut avoir sur le physique, on a prodigué non-seulement aux malades, mais aussi à tous ceux que la contagion pouvait frapper, toutes les consolations et tous les encouragemens possibles; et dans cette partie du traitement, nous avons été parfaitement secondés par les deux respectables ministres du culte dont nous avons déja loué le zèle.

CONSTITUTION MÉDICALE

Observée a Paris pendant le premier semestre de 1809;

Par MM. Bayle, Laennec et Savary.

On se rappelle que le mois de décembre 1808 fut généralement froid et humide. Le commen-

grossir la rivière d'une manière subite. Le vent, parfois violent, resta assez constamment entre le sud et l'ouest jusqu'au 20; alors il tourna au nord, et il y eut quelques jours de gelée. Le thermomètre a presque toujours été entre 5 et 9 degrés + 0; il s'est même élevé deux fois au-delà de 11 degrés. Il a tonné le 14, et il est tombé de la grêle ce jour-là et le 21. La végétation était plus avancée vers le milieu de ce mois, qu'elle ne l'est souvent à la fin de mars. Le baromètre varia de 27 pouces 2 lignes à 28 pouces 8 lignes.

Pendant ce mois, le nombre des fièvres intermittentes diminua sensiblement; les tierces et les doubles tierces commencèrent à prédominer sur celles d'un autre type. Les fièvres bilieuses rémittentes ou continues furent au moins aussi nombreuses que dans le mois de janvier, et manifestèrent plus souvent de la tendance à la putridité ou à la malignité : aussi plusieurs eurent-elles une terminaison funeste. On ne vit presque point de fièvres essentiellement malignes, c'est-à-dire qui fussent telles dès le début. Les fièvres putrides bien caractérisées ne furent pas aussi rares.

Les catarrhes pulmonaires accompagnés de fièvre, quoique moins fréquens que dans le mois précédent, furent encore assez multipliés. On eut occasion de faire la même remarque à l'égard des rhumatismes. Cette diminution marquée des affections catarrhales et rhumatismales, s'accordait avec la douceur de la température.

Les affections inflammatoires furent également en petit nombre. Les principales étaient des pleurésies et des angines tonsillaires. Ce-

pendant un état de pléthore sanguine, occasionnée vraisemblablement par cette espèce de printemps anticipé, obligea de recourir assez souvent à la saignée, soit par la lancette, soit sur-tout au moyen des sangsues. Plusieurs personnes furent menacées d'apoplexie.

Des éruptions variées, mais spécialement la rougeole, se sont fait remarquer fréquemment chez les enfans. Les dartres sévirent d'une manière sensible, et donnèrent lieu à des érysipèles boutonneuses, et avec un suintement particulier.

Parmi les autres maladies chroniques, les hydropisies tant du tissu cellulaire que de l'abdomen, furent assez communes. Une de ces dernières fut guérie à l'hospice de la Charité, par l'usage de la poudre de digitale long-temps continué.

On observa, dans le même hôpital, deux cas qui méritent d'être rapprochés l'un de l'autre. Le premier fut une néphrite calculeuse qui n'était marquée durant la vie du malade par aucun des symptômes caractéristiques de cette maladie; le sujet succomba à une fièvre putride. A l'ouverture du cadavre on trouva, 1.° un calcul du volume d'une amande, dans le bassinet du rein droit; 2.° deux autres calculs dans la vessie, un libre et l'autre engagé par une de ses extrémités dans l'orifice de l'urètre; 3.° un kyste considérable qui environnait le rein gauche, et renfermait au moins une chopine de sérosité mêlée de caillots de sang. Le second cas est celui d'un homme qui avait éprouvé pendant long-temps une douleur permanente très-vive dans le flanc droit, et qui étant tombé ensuite dans un état

influences nuisibles du froid et de l'humidité. Ces dyssenteries, au surplus, étaient assez bénignes; la plupart étaient sans fièvre, mais elles étaient en général fort opiniâtres, ou plutôt sujettes à récidiver.

Le même quartier offrit, parmi les enfans, beaucoup de petites-véroles, effet des préventions contre la vaccine dont le petit peuple est encore imbu. Il y en eut plusieurs de confluentes et compliquées d'accidens très-graves; d'autres quartiers ont aussi présenté des exemples de la même maladie; mais elle y a été plus bénigne. On eut à traiter pendant ce mois, à la Charité, beaucoup de coliques de plomb.

Les maladies chroniques, sur-tout celles de la poitrine, furent influencées d'une manière fâcheuse par la constitution atmosphérique. Quelques-unes se sont compliquées de phlegmasies aiguës qui les ont rendues promptement funestes.

Les maladies nerveuses ont été plus fréquentes qu'elles ne le sont ordinairement dans cette saison. Il y a eu plusieurs apoplexies et un plus grand nombre de paralysies générales ou partielles. — Un homme entré à la Charité au commencement du mois, étant sans fièvre et ne se plaignant que de quelques douleurs vagues, fut trouvé mort dans son lit le soir même. L'autopsie cadavérique ne montra d'autre lésion que quelques traces d'une péritonite chronique peu intense. C'est un exemple des plus frappans de ce que les auteurs ont appelé apoplexie nerveuse.

Nous avons vu périr aussi, vers la même époque, une dame âgée de 36 ans, dans les convulsions qui ont succédé à un accouche-

ment prématuré : ni les saignées répétées, ni les bains, ni les calmans de toute espèce, ni les vésicatoires n'ont pu rappeler un instant la raison qui s'était aliénée dès le premier moment.

Nous citerons encore le fait suivant qui nous paroît digne d'attention. Une femme du peuple, âgée de 48 ans, ayant cessé d'être réglée à 40, éprouva pour la première fois, en novembre 1808, une attaque d'hystérie caractérisée par le sentiment d'un globe qui remontait de l'hypogastre vers le larynx, et menaçoit de la suffoquer. Une seconde attaque se manifesta le mois suivant, et une troisième au commencement de celui-ci. Cette dernière fut beaucoup plus forte que les précédentes, et accompagnée de mouvemens convulsifs : elle se répéta même deux ou trois fois dans la journée, ce qui détermina la malade à réclamer les secours de l'un de nous. Un émético-cathartique, indiqué d'ailleurs par l'état de la langue, occasionna une secousse violente, mais salutaire. Depuis ce temps, les accès d'hystérie n'ont plus reparu. Nous pourrions rapporter beaucoup de cas analogues qui prouveraient les avantages des émétiques et des purgatifs à forte dose dans les affections spasmodiques : nous ferons seulement remarquer que M. *Bayle* est l'auteur de cette méthode, qu'il n'a expérimentée qu'avec toute la prudence nécessaire en pareils cas.

La mortalité, durant le mois de janvier, a été considérable.

La constitution douce et humide des derniers jours de janvier a continué durant presque tout le mois de février; la fonte des neiges fit

émétiques et les purgatifs à petites doses. Le kermès a produit de bons effets dans les catarrhes chroniques.

Les pleurésies furent assez communes, mais elles étaient légères. Les péripneumonies étaient en général plus graves ; quelques-unes se sont terminées par la mort, quoique le plus ordinairement les saignées locales et l'application des vésicatoires aient suffi pour éloigner le danger.

Les rhumatismes diminuèrent d'une manière très-sensible dès le commencement du mois. Les diarrhées et les dyssenteries, sans être rares, ne furent pas cependant en grand nombre, et n'offrirent rien de particulier.

Il y eut quelques petites-véroles, un plus grand nombre de rougeoles et beaucoup d'éruptions anomales ; plusieurs étaient accompagnées d'hémorragies légères.

On a observé quatre coliques métalliques à l'hôpital de la Charité.

Les maladies chroniques n'éprouvèrent aucune influence fâcheuse de l'état de l'atmosphère : plusieurs parurent même s'amender sensiblement. On ne vit que fort peu d'attaques d'apoplexie, et celles qu'on observa ne furent pas fâcheuses. Un vieillard de quatre-vingt-six ans nous en offrit un exemple bien saillant. La mortalité fut, en tout, peu considérable.

Le mois d'avril fut froid et assez sec, mais le ciel fut le plus souvent couvert et nuageux. Les variations de température furent fréquentes et plus ou moins promptes ou subites. Le thermomètre qui, le matin, était quelquefois au-dessous de zéro, montait dans la journée à 6 ou 8 degrés au-dessus. Cependant depuis le 10

il n'y eut plus de gelée, et le 27 la chaleur s'est élevée au delà de 14 degrés. Les variations du baromètre furent moins considérables: elles ne s'étendirent que de 27 pouces 8 lignes, à 28 pouces 2 lignes. Le vent d'abord alternativement au nord et au nord-est jusqu'au 9, tourna ensuite à l'ouest, et varia entre l'ouest et le sud jusqu'au 22, où il reprit sa première direction. Le 16, il souffla très-fort du sud. Il a neigé plusieurs fois dans le commencement du mois, et il est tombé de la grêle à plusieurs reprises. Le 28, il y a eu de l'orage.

Le nombre des fièvres intermittentes fut très-peu considérable durant ce mois. Presque toutes étaient tierces, et avec des symptômes bilieux très-prononcés : aussi cédaient-elles le plus ordinairement à l'emploi des vomitifs et des purgatifs aidés de quelques amers indigènes.

Les fièvres bilieuses soit rémittentes, soit continues, furent très-communes, mais un peu moins que dans le mois précédent. On vit peu de fièvres inflammatoires, encore moins de fièvres muqueuses; mais les fièvres putrides et les fièvres malignes furent assez fréquentes, et plusieurs de ces dernières ont été mortelles. Une entr'autre compliquant une diarrhée violente qui survint à la suite de l'accouchement, fit périr la malade dans les quarante-huit heures. Il n'existait point d'inflammation des intestins ni du péritoine.

Les rhumatismes et les catarrhes anciens furent agravés par les intempéries de la saison. Il en survint beaucoup de nouveaux, sur-tout des premiers, et quelques-uns furent très-aigus. Les phlegmasies et les affections chro-

de dépérissement, fut pris d'une fièvre hectique et mourut : il avait eu du délire les derniers jours. L'autopsie cadavérique faite avec le plus grand soin, ne laissa apercevoir aucune lésion ni dans les reins, ni dans aucun autre viscère.

La mortalité, dans le mois de février, fut au moins aussi grande que dans le précédent. Il n'y eut que peu de coliques de plomb traitées à la Charité.

En mars le froid commença à se faire sentir et à arrêter les progrès de la végétation. Les vents du nord et du nord-est qui regnèrent le plus généralement, excepté dans le dernier septénaire, rendirent l'air moins humide et plus salubre. Le baromètre se soutint durant tout ce temps au-dessus de 28 pouces : il ne descendit au-dessous qu'après le 22. On vit alors des éclairs ; le temps se radoucit pendant quelques jours, et l'ouverture du printemps fut marquée, d'une manière très-sensible, par la sérénité du ciel, la pureté de l'air et la douceur de la température.

Une partie des fièvres intermittentes automnales continuaient encore. D'autres, qui avaient été interrompues, récidivèrent. Les fièvres vernales commencèrent à paraître. La grande majorité étaient des fièvres tierces ou doubles-tierces. On vit cependant aussi quelques fièvres quartes et quotidiennes.

Une jeune fille présenta les symptômes de cette dernière, d'une manière assez marquée. Son teint décoloré et la flaccidité des chairs annonçaient chez elle un état voisin de la chlorose : elle était d'ailleurs mal réglée. On crut ce cas favorable pour faire l'essai du sulfate de

fer, qui venait récemment d'être proposé comme fébrifuge. Il fut administré à haute dose, seul ou associé aux amers et à d'autres toniques; mais les accès ne diminuèrent pas: le frisson devint, au contraire, plus long et plus intense. L'opium donné alors successivement à la dose de deux, trois et quatre grains entre chaque accès, produisit une amélioration sensible en diminuant la longueur du frisson, et en provoquant des sueurs qui paraissaient critiques. Cependant l'accès en chaud étant toujours aussi fort et aussi long, on crut devoir en venir au quinquina qui, à la dose de six gros, suffit pour arrêter tout-à-fait la fièvre. Un régime convenable rappela les règles supprimées, et rendit peu-à-peu à la malade les forces et les couleurs de la jeunesse.

Parmi les fièvres continues, les bilieuses furent assez communes, mais leur terminaison fut heureuse. Les embarras gastriques furent encore plus fréquens, sur-tout à la fin du mois; ils compliquaient la plupart des autres maladies. Le petit nombre de fièvres putrides ou malignes qui ont été observées, furent généralement mortelles. On ne remarqua ni fièvres muqueuses, ni fièvres inflammatoires proprement dites, c'est-à-dire exemptes de toute inflammation locale.

Le froid subit qui se fit sentir au commencement du mois, rendit les rhumes plus communs qu'ils ne l'avaient encore été. Ils diminuèrent ensuite progressivement. La plupart n'étaient accompagnés d'aucun symptôme alarmant, et cédaient aux délayans, aux adoucissans, aux diaphorétiques et aux béchiques variés. Quelquefois on était obligé d'y joindre les

ent également peu de fièvres putrides et malignes. Les fièvres inflammatoires simples ou accompagnées d'affections locales, furent, au contraire, plus nombreuses que dans aucune autre saison. On vit des phlegmasies de toutes espèces, et particulièrement des angines, des pleurésies, des péripneumonies plus ou moins intenses. Ces dernières étaient sur-tout très-graves soit par la violence de l'inflammation, soit par l'état d'adynamie ou la malignité des symptômes qui la compliquaient. Plusieurs ont été mortelles.

Quoique la température chaude et sèche parût peu propre à favoriser les affections catarrhales, elles furent encore assez multipliées. Mais les rhumatismes devinrent beaucoup plus rares qu'ils ne l'avaient été jusque alors.

L'influence du printemps fut même assez marquée à l'égard des maladies éruptives qui se montrèrent en plus grand nombre que dans les mois précédens. Ainsi la rougeole et la petite-vérole régnèrent parmi les enfans, et furent assez bénignes. On observa aussi plusieurs éruptions miliaires, seules ou avec d'autres maladies. Elles ont quelquefois coïncidé avec la rougeole, sans la rendre plus grave.

Il fut aisé de se convaincre, durant ce mois, combien l'état de l'atmosphère influe sur le corps humain, par la multiplicité des hémorragies qui se montrèrent à cette époque. Tous les médecins ont remarqué qu'elles étaient alors très-communes. Epistaxis, hémathémèses, crachemens de sang, pertes utérines, urines sanguinolentes, telles étaient les variétés sous lesquelles elles se manifestaient. L'un de nous

a déja eu occasion d'observer, il y a quelques années, trois hémoptysies considérables le même jour, et un suintement de sang inquiétant, par la plaie d'un vésicatoire. Il eut à traiter à-la-fois cette année, deux hématémèses, l'une chez un enfant attaqué de la rougeole, et l'autre chez une femme enceinte : ni l'une, ni l'autre n'ont eu de suites fâcheuses. En général on arrêtait assez promptement ces hémorragies par les saignées plus ou moins fortes et plus ou moins répétées, suivant la constitution des sujets.

Plusieurs personnes furent frappées d'apoplexie dans les premiers jours de mai. Ces apoplexies étaient presque toutes de celles que l'on nomme sanguines : elles étaient fortes, subites et promptement mortelles.

Trois malades attaqués de coliques de plomb furent amenés à l'hôpital de la Charité, dans l'espace de deux jours, le 5 et le 6. L'un d'eux y succomba vers le milieu du mois. On eut aussi à traiter, dans le même hôpital, une colique de cuivre et un empoisonnement par l'acide sulfurique : tous deux guérirent parfaitement.

La mortalité fut très-considérable dans le mois de mai.

Les chaleurs assez fortes qui s'étaient fait sentir dès la seconde semaine du mois de mai, diminuèrent un peu en juin. Le thermomètre était presque toujours le matin au tempéré, souvent même fort au-dessous ; il montait ensuite dans la journée : mais il n'a point passé le 21.e degré. Il y a eu des jours très-frais, tels furent particulièrement le 3, le 10 et le 11. Il est tombé peu de pluie, et le mois en géné-

niques de la poitrine furent toutes plus ou moins fâcheuses et de difficile guérison. On observa un assez grand nombre d'hémoptysies. La petite-vérole continua ses ravages; deux enfans à peine convalescens d'une fièvre quotidienne, en furent atteints : elle était confluente; l'un d'eux en perdit un œil. On vit aussi plusieurs rougeoles qui furent assez bénignes, et d'autres éruptions avec ou sans fièvre.

Quelques enfans offrirent des exemples de coqueluche; d'autres furent attaqués de convulsions dépendantes de la dentition. Des affections spasmodiques variées se remarquèrent aussi chez les adultes.

Les péritonites furent plus communes ce mois-ci que les précédens. Elles étaient, pour la plupart, peu graves, et cédaient aux boissons délayantes, à l'application des sangsues sur le point douloureux; quelquefois on était obligé de recourir aux vésicatoires.

On remarqua aussi quelques phlegmasies de l'organe secréteur de la bile, et plusieurs ictères. M. *A*...., à la suite de chagrins très-vifs fut attaqué de cette dernière maladie qui, dans l'espace de quelques jours, fut portée au plus haut degré. Elle était accompagnée d'un engorgement et d'une augmentation de volume du foie très-manifeste, mais sans fièvre. L'usage de tisanes apéritives long-temps continué, de quelques purgatifs interposés de temps en temps, et celui des bains et de quelques antispasmodiques vers la fin, amenèrent une guérison complète, mais qui n'eut lieu que vers la fin du mois de juin.

Plusieurs œdèmes idiopathiques furent obser-

vés à l'hôpital de la Charité : ils cédèrent en peu de jours à l'administration des laxatifs, des drastiques et des diaphorétiques. L'un d'eux provenait d'hémorragies nasales excessives. Les coliques de plomb furent en très-petit nombre.

La mortalité fut un peu plus grande dans le mois d'avril que dans le mois de mars.

Les premiers jours de mai furent un peu froids, mais la température s'éleva graduellement, et dès le 8 du mois le thermomètre marqua, dans la journée, 14, 15 et jusqu'à 21 degrés. Il y eut cependant encore des matinées assez fraîches, telles que celles du 21, du 26 et du 31, où le thermomètre descendit au-dessous du tempéré. Il tomba peu de pluie, et le ciel fut assez souvent serein. Il y eut quelques jours de vents, un seul jour de brouillard; les orages furent fréquens. Le mercure s'éleva et s'abaissa plusieurs fois dans le baromètre : sa hauteur moyenne fut de 27 pouces 10 lignes. Les vents varièrent beaucoup aussi; les plus fréquens furent ceux de l'ouest et du nord-ouest dans la première partie du mois, et ceux du nord-est et du sud-ouest dans la dernière. Le 29, une trombe ou espèce de tourbillon de vent, passa sur la partie orientale de la ville, et y occasionna plusieurs accidens.

On eut à traiter, pendant ce mois, au moins autant de fièvres tierces que dans le mois d'avril, et de plus un assez grand nombre de fièvres quotidiennes ou doubles-tierces, et d'intermittentes irrégulières.

Les fièvres bilieuses et les embarras gastriques furent beaucoup moins communs. Il y

ral a été beau et assez sec, sur-tout dans la dernière quinzaine, où le vent, qui avait presque toujours soufflé de l'ouest ou du sud-ouest, passa au nord-est et y resta constamment. La hauteur du baromètre fut très-variable : son *minimum* fut de 27 pouces 6 lignes, le 5, et son *maximum* de 28 pouces 3 lignes, le 25. Il n'a tonné que deux fois.

Le nombre et la gravité des différentes maladies soit aiguës, soit chroniques, diminua sensiblement pendant ce mois. On ne vit que très-peu de fièvres intermittentes, et seulement sous le type tierce ou double-tierce. Nous eûmes cependant occasion d'observer une intermittente larvée qui consistait dans une céphalalgie périodique et très-intense, affectant seulement un côté de la tête. Elle se dissipa presque d'elle-même après sept ou huit accès.

Les affections saburrales étaient les plus communes. On remarqua beaucoup de fièvres bilieuses essentielles, et plusieurs autres compliquant des phlegmasies de la poitrine ou de l'abdomen. Il y eut aussi quelques fièvres pituiteuses, quelques fièvres malignes, et un certain nombre de fièvres putrides.

Les maladies éruptives étaient loin d'être rares. Outre la rougeole et la petite-vérole qui continuaient à régner, on rencontra plusieurs fièvres scarlatines avec mal de gorge. On eut aussi à traiter des angines plus ou moins fortes, indépendantes de toute éruption cutanée.

Les rhumatismes et les catarrhes qui s'étaient encore montrés, quoiqu'en petit nombre, dans le mois de mai, disparurent presque totalement dans celui-ci. Il y eut cependant quelques coqueluches.

Les maladies chroniques éprouvèrent une influence favorable de la température douce et chaude qui régna durant tout le mois.

On n'observa que très-peu de coliques métalliques à la Charité; mais on y vit en même temps deux névralgies bien caractérisées du nerf sciatique. Cette maladie, que l'on confond ordinairement avec une affection rhumatismale, sous la dénomination commune de sciatique, en diffère essentiellement et doit être traitée par des moyens tout-à-fait différens. Ceux qui ont, jusqu'à présent, le mieux réussi, sont les vésicatoires et le moxa appliqués sur les lieux douloureux.

Le mois de juin fut un de ceux où la mortalité a été le moins considérable.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DU CRANE, AVEC PLAIE ET PERTE DE SUBSTANCE CÉRÉBRALE;

Par F. DEGUISE, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la Société de la Faculté de Médecine, et de plusieurs autres Sociétés Savantes, médecin en résidence de la maison de santé du Gouvernement à Charenton.

Lue à la Société de la Faculté de Médecine, le 17 août 1809.

Le 19 avril 1809, je fus appelé à Varennes, près de Brie, département de Seine et Marne, pour le fils de l'ex-ambassadeur *Grouvelle*, âgé de neuf ans et demi, élève au Lycée-Napoléon, lequel, la veille à trois heures après-

midi, reçut un coup de pied de cheval à la tête. Madame sa mère le voyant étendu sur l'herbe, courut pour le relever, et fut grandement surprise de le voir baignant dans son sang; elle le prit dans ses bras et mit une de ses mains sur la plaie.

L'enfant était sans connaissance; sa mère le crut mort. Cependant elle envoya aussitôt à Brie y chercher M. *Millet*, chirurgien, qui jouit d'une considération bien méritée. Avant qu'il fût arrivé, l'enfant avait déja vomi plusieurs fois, et en sa présence il rendit encore beaucoup d'alimens. Il avait perdu une si grande quantité de sang, que les vêtemens de sa mère en étaient traversés. Jusqu'alors madame *Grouvelle* n'avait pas retiré sa main de dessus la plaie, et en la retirant, elle la trouva remplie de substance cérébrale; il y en avait même sur son mouchoir. M. *Millet* ayant placé le blessé sur un matelas près du feu, lui trouve le pouls à peine sensible, la figure pâle; il était dans un état comateux. Après avoir examiné les plaies, il mit un appareil provisoire. Trouvant l'accident très-grave, il ne crut pas devoir se charger seul du traitement: il fit part de ses craintes à la mère, laquelle le le laissa libre de faire ce qu'il jugerait à propos. M. *Millet* m'envoya donc chercher, afin que conjointement nous employassions les moyens indiqués en pareil cas. Je ne pus me transporter sur les lieux que le lendemain, dix-huit heures après l'accident. Le malade était couché sur le côté blessé, et toujours dans un état comateux; la figure pâle, les pupilles très-dilatées, sur-tout la droite; le pouls vif et petit, la peau brûlante.

La tête rasée, je vis une plaie contuse de la grandeur d'environ deux pouces, située à la partie postérieure de la bosse pariétale droite. Avec le doigt, je sentis un enfoncement très-considérable, des inégalités dans les portions d'os fracturées. Il sortit une assez grande quantité de substance du cerveau qui n'avait point de consistance.

Avant de tenter l'opération, nous crûmes devoir faire part à la mère de l'état inquiétant où se trouvait son fils. Comme elle nous laissa pleine liberté de faire ce que nous croirions nécessaire, tout étant prêt, je fis deux incisions crueiales; la première partant de la suture sagittale à la partie postérieure de l'oreille, de l'étendue d'environ trois pouces et un quart; la deuxième, dirigée d'avant en arrière, de deux pouces et demi. Trois artères donnèrent: la ligature en fut faite immédiatement après leur section. Les lambeaux écartés, nous trouvâmes un enfoncement considérable. Une portion d'os était entrée dans le cerveau; j'en fis l'extraction avec des pinces à anneau: elle a de longueur dix-neuf lignes, et neuf seulement dans sa plus grande largeur: sa figure est à-peu-près ovale. Elle fut suivie d'une assez grande quantité de substance corticale et médullaire. Deux autres portions d'os furent relevées. Nous ne jugeâmes pas à propos de les enlever, de crainte de laisser une trop grande surface du cerveau à découvert, et d'exciter par là la hernie du cerveau. Nous estimons que le blessé a perdu au moins le volume d'un petit œuf de poule de substance cérébrale. La plaie fut pansée de la sorte:

Un morceau de linge percé de petits trous

couvrit l'ouverture faite par la portion d'os sortie ; un sindon de charpie boucha cette ouverture ; les lambeaux furent très-écartés, la plaie remplie de charpie : des compresses, le grand couvre-chef composèrent l'appareil qu'on assujettit par une bande passée circulairement autour du front, et qui revenait sous le menton et sur le sommet de la tête.

Le malade fut couché sur le côté sain, la tête un peu élevée. Il était pâle, son pouls annonçait une grande faiblesse. Pour ranimer ses forces, je lui fis donner quelques cuillerées de bon vin. La tisane fut une infusion de fleurs de tilleul et de l'eau de poulet. Sa chambre fut peu éclairée : pour ne pas remuer le malade on le fit boire avec un biberon, et autant que faire se pouvait on l'empêchait de faire aucun mouvement.

Avant l'opération l'enfant était dans un état comateux ; il n'en sortait que pour répondre aux questions qu'on lui faisait. Il ne fut pas même sensible aux incisions ; mais à peine la portion d'os enfoncée fut-elle extraite, que des cris plaintifs annoncèrent la sensation douloureuse qu'il éprouvait. Il se plaignit même de l'application de l'appareil, en disant plusieurs fois : *Oh ! que c'est long !* Dans la journée il avait de la propension au sommeil, mais elle était contrariée par un sentiment de douleur.

Je laissai auprès de lui M. *Leveville*, mon élève particulier, jeune homme très-attentif. Les soins les plus multipliés furent prodigués au jeune malade par madame sa mère et par une garde très-entendue. M. *Millet* le voyait plusieurs fois dans la journée.

Sur le soir, voici l'état qu'il présentait :

visage coloré, chaleur à la peau, bâillemens très-fréquens, soif, envies fréquentes d'uriner, urines rares, pouls précipité et délire.

Le lendemain, deuxième jour de l'opération, le pouls était plus précipité que la veille, la figure très-rouge. (Saignée du pied, eau de poulet, eau d'orge miellée et émétisée, lavemens.)

Le 3.e, l'appareil fut levé avec la plus scrupuleuse attention, et pour détacher les compresses collées par le sang, elles furent humectées en faisant tomber lentement et goutte-à-goutte une décoction émolliente. Ce pansement fatigue beaucoup le malade; la langue est un peu sèche. (Même traitement.)

Le 4.e, même état.

Le 5.e, suppuration abondante, langue moins sèche, œil vif, peau bonne. (Eau d'orge, trois petits bouillons.) Evacuation alvine très-copieuse à la suite d'un lavement.

Le 8.e, suppuration abondante, bon état de la plaie, pupilles moins dilatées, paupières œdématiées.

Le 11.e, à huit heures du soir, hémorragie considérable qui dure depuis huit heures jusqu'à onze, produite par une artériole du lambeau inférieur; M. *Millet* en fait la ligature : cet accident occasionne une très-grande faiblesse.

Le 12.e, suppuration moins abondante; les lambeaux sont rapprochés et recouvrent en partie l'os mis à découvert. (La nourriture est augmentée.)

Rien de particulier jusqu'au 40.e, où nous aperçûmes qu'une portion d'os qui n'avait pas

été tout-à-fait replacée au niveau, se trouvait, au contraire, élevée plus que les autres.

Au 50.e, j'en fis l'extraction; elle a, de longueur, onze lignes sur sept, dans sa plus grande largeur.

Le 56.e, je retirai une troisième portion, laquelle a onze lignes de long sur dix de large. Sa figure est triangulaire.

Le 60.e, application d'une plaque de plomb sur l'endroit blessé, pour le défendre des causes extérieures.

Jusqu'à ce jour le petit malade était resté continuellement couché. Peut-être était-ce pusillanimité de notre part, mais je craignais quelqu'accident, ayant déja eu un grand nombre de fois à me plaindre du peu de précaution que les personnes qui entourent le malade et le malade lui-même, prennent ordinairement dans des cas aussi graves. Il y a quinze ans, j'ai perdu subitement au trente-troisième jour de l'opération, un malade que j'avais trépané pour une plaie, avec enfoncement des os dans le cerveau et perte de substance de ce viscère, quoiqu'il ne fût arrivé aucun accident au blessé jusqu'à ce moment-là. L'ouverture du cadavre ne me fit apercevoir aucune lésion particulière, et je ne pus admettre d'autres causes de mort que l'imprudence dans le régime et une course de deux cents pas qu'il avait faite la veille, sans que j'en fusse prévenu, quoique je lui eusse bien recommandé de ne pas sortir de son lit.

Le 61.e, M. *Grouvelle* ne put pas se tenir debout, se plaignant d'une grande faiblesse dans les jambes, et disant qu'elles étaient lourdes. Peu-à-peu les forces sont revenues.

Maintenant le jeune blessé boit, mange, joue, court, saute comme avant son accident. Il a la mémoire nette, et se rappelle même le volume et la page d'histoire ancienne qu'il lisait le matin du jour où il a été blessé; mais il ne se ressouvient pas de son accident, ni de ce qui lui est arrivé dans les premiers jours.

On voit très-distinctement les battemens du cerveau à l'endroit où la portion du pariétal manque, quoique le lambeau inférieur le recouvre entièrement.

J'ai cru devoir présenter cette observation à la Société de Médecine, accompagné du jeune malade, pour qu'elle puisse juger par elle-même de la gravité de l'accident. Depuis vingt-cinq ans que je suis dans les plus grands hôpitaux de la capitale, tant comme élève que comme chef, je n'ai pas rencontré de cas aussi grave qui se soit terminé aussi heureusement.

OBSERVATION

SUR UNE FRACTURE DU CRANE, LAQUELLE A NÉCESSITÉ L'OPÉRATION DU TRÉPAN;

Par LE MÊME.

Lue à la Société de la Faculté de Médecine, le 31 août 1809.

Le 21 juillet 1809, M. *Aubergé*, propriétaire et cultivateur à Cramayel, près de Brie, département de Seine et Marne, âgé de quarante-huit ans, d'une bonne constitution et

d'un tempérament bilieux, reçut un coup de pied de cheval à la tête, sur la partie postérieure et interne de la bosse droite du coronal. Le blessé fut porté dans son lit, privé de connaissance : il ne faisait encore que recouvrer ses sens (et deux heures s'étaient déja écoulées) quand arriva M. *Millet*, chirurgien de Brie, qu'on avait envoyé chercher. Il examina la plaie, et la regardant comme simple, il en rapprocha les bords, appliqua l'appareil qu'il jugea convenable, et fit une forte saignée.

Quelques jours après il survint une tumeur à l'endroit blessé. M. *Millet* y sentit de la fluctuation et y porta la lancette. L'ouverture qu'il fit donna issue à une certaine quantité de pus : il eut soin d'y introduire un bourdonnet de charpie, afin de l'empêcher de se boucher. Au reste, ce ne fut que le premier août, onzième jour après l'accident, qu'il s'aperçut que le péricrâne était enlevé et que l'os était fracturé.

Le lendemain 2 août, je fus appelé par la famille du malade; je vis une plaie longitudinale d'environ deux pouces, régnant, comme il a déja été dit, sur la partie postérieure et interne de la bosse droite du coronal, et dont les parties environnantes étaient molles et contuses. L'ouverture qu'elle laissait encore était remplie par un bourdonnet de charpie qui, enlevé, laissa sortir une grande quantité de pus, quoique le malade vînt d'être pansé une heure avant. J'introduisis un stylet boutonné qui me fit connaître la dénudation de l'os, ainsi que sa fracture. Je fis deux incisions divergentes; alors touchant l'os avec le doigt, je sentis qu'une des portions fracturées était au-

dessous de son niveau naturel. N'ayant pas les instrumens nécessaires, je me contentai de remplir la plaie de charpie, et laissai les choses en cet état jusqu'au surlendemain, où, après avoir levé l'appareil que le pus inondait et nettoyé la plaie, je vis des cheveux engagés et fortement serrés dans l'intervalle des portions fracturées. La manière dont ils étaient implantés, démontrait qu'ils avaient été portés par le corps fracturant, qui lui-même avait dû pénétrer d'une certaine épaisseur.

Cette dernière circonstance, jointe à celles déja citées, jointe sur-tout aux faits de l'expérience, acheva de me confirmer dans la pensée où j'étais depuis la première inspection de la plaie, que le trépan était indispensable. Je ne m'en laissai point imposer par l'absence des accidens, persuadé que l'on en vient souvent trop tard à une opération qui, par elle-même, n'est pas dangereuse, et dont il ne faut attribuer les non-succès qu'à la cause qui l'a nécessitée, au grand délabrement qui a été la suite de l'accident, ou enfin au long retard qu'on a mis à la pratiquer; car combien de fois n'a-t-on pas vu des blessés ne rien éprouver jusqu'au vingt, au trentième jour, et devenir tout-à-coup les victimes d'accidens provenant soit d'esquilles qui piquaient le cerveau, ou d'épanchement dans ce viscère. De tels faits parlent en faveur de l'opération du trépan. Si les praticiens en étaient convaincus, ils la négligeraient moins, malgré tout ce qu'en a pu dire le célèbre *Desault*.

La famille, et M. *Millet* lui-même, s'y opposaient; mais la confiance que le malade avait en moi, faisait qu'il ne s'en éloignait pas. Pour

ce qui est de moi, je ne pouvais penser à la grande portion d'os dénudée, à sa couleur terne, et aux cheveux implantés, sans tenir encore davantage à mon premier sentiment. Toutes ces considérations me portèrent à demander une consultation, et je manifestai le desir d'avoir un de nos plus grands maîtres. Le choix tomba sur M. *Pelletan*, mais nous ne pûmes l'avoir de suite.

Pendant ce temps-là M. *Aubergé* fut travaillé par une foule d'idées fâcheuses; son sommeil, qui avait été bon jusqu'alors, fut interrompu : l'attente lui fit un mal qu'on ne peut exprimer. Il devint jaune, triste, inquiet; et il m'a dit que les trois jours qu'il avait passé ainsi, l'avaient fait extraordinairement souffrir.

M. *Pelletan* et moi nous rendîmes auprès du malade le 9 août, dix-huitième jour. La plaie fut examinée avec une scrupuleuse attention, et toutes les circonstances de l'accident exactement rappelées par M. *Millet*. Ensuite nous quittâmes la chambre du malade, et M. *Pelletan* s'exprima ainsi : « *J'ai vu la plaie* » *et l'état extérieur de l'os; j'ai la conviction qu'il couvre du pus : l'opération du* » *trépan est inévitable; la vie du malade* » *en dépend, encore ne peut-elle souffrir aucun retard.* »

Tel était précédemment mon avis : soit prévention, soit crainte, le blessé voulut s'y refuser, et y consentit ensuite d'après les avis de M. *Fontaine de Cramayel*, introducteur des ambassadeurs, alors présent, de M. *Pelletan* et de moi.

L'appareil disposé et le malade placé convenablement, j'agrandis la plaie en prolon-

geant les incisions déja pratiquées. Les lambeaux soulevés et écartés, une artère donna : le doigt d'un aide la comprima pendant l'opération, que je poursuivis en appliquant le perforatif sur le bord d'une des portions fracturées, de manière que la couronne que je lui substituai bientôt, embrassa l'une et l'autre portion. Elle avait à peine pénétré la première table, qu'il sortit du pus. M. *Millet* lui-même en prit sur son ongle, et le montra aux assistans. L'os enlevé, la table interne se trouva entièrement détachée ; je retirai une esquille, mais une autre portion de la même table ne put être extraite qu'avec peine. Nous trouvâmes non-seulement du pus entre les os du crâne et la dure-mère, mais encore un épanchement sanguin très-considérable. La plaie nettoyée, le vide de la couronne fut rempli par un morceau de linge arrondi et un bourdonnet de charpie douce et roulée : l'intervalle des lambeaux fut garni de petits plumasseaux. Un gâteau de charpie, des compresses, un mouchoir triangulaire et une bande circulaire passée sous le menton, achevèrent l'appareil.

Le malade conserva de la force jusqu'à la fin ; il revint à son lit où, une fois couché, la plus grande tranquillité fut ordonnée ; on le garantit d'un trop grand jour : je défendis toute visite, je prescrivis pour boissons alternatives, de l'eau de poulet et de l'eau d'orge édulcorée avec le syrop de guimauve, parce que le malade toussait depuis quelque temps. Du reste, je laissai mon élève particulier auprès de lui.

La journée se passa sans accidens. Le pouls était faible et légèrement précipité, la chaleur

peu considérable, la peau presque moite, et la soif presque nulle. Le malade fut saigné du bras.

La nuit fut tranquille; il y eut du sommeil, sur-tout vers le matin; les urines étaient rares, épaisses et en petite quantité, la transpiration abondante.

Dans la matinée du deuxième jour, assez long assoupissement, égale transpiration; on remarque plus de faiblesse et d'affaissement que la veille: calme durant le reste de la journée. (Bouillons coupés à prendre de quatre heures en quatre heures; tisane pectorale, looch, lait de poule sur le soir.) Sommeil tranquille pendant la nuit; le malade éprouve quelques élancemens du côté de la plaie; il aspire après le pansement.

Le 3.e jour, levée de l'appareil; suppuration abondante qui avait traversé la charpie, les compresses et le mouchoir. Le blessé se sent assez de force pour aller jusqu'à un canapé sur lequel il est pansé. Le contact de l'air sur les chairs et sur le cerveau excite sa sensibilité; aussi m'empressai-je de boucher l'ouverture du trépan par un sindon de charpie. Le reste de l'appareil comme à l'ordinaire. (Continuation des boissons; je permets au malade une cuillerée de semouille répandue dans du bouillon.) Rien d'extraordinaire jusqu'au lendemain.

Le 4.e jour, seconde levée de l'appareil; suppuration toujours considérable; issue d'une grande quantité de sang épanché, et tombé en dissolution putride; bon état des chairs. Je fais l'extraction d'une petite esquille de la table interne du crâne; pansement ordinaire. (Con-

tinuation des boissons et du régime.) Sur le soir, selle copieuse obtenue sans lavement; le malade n'avait pas évacué depuis la veille de l'opération.

Le 5.e, la toux a beaucoup diminué; je supprime le looch et fais augmenter les deux potages.

Rien de remarquable jusqu'au douzième, où je suis forcé de remplir plus exactement le vide de la couronne, parce que la dure-mère faisait hernie; le malade reste plus long-temps levé.

Le 18.e, je fais l'extraction de trois portions d'os venant du pourtour de l'ouverture; l'une d'elles de la longueur de six lignes environ, et de toute l'épaisseur de l'os.

Le 20.e, je retirai encore une quatrième portion. Alors la plaie de l'os présente une ouverture d'environ un pouce et demi de longueur, sur onze à douze lignes de largeur. On voit la dure-mère soulevée par les mouvemens du cerveau, et même au-dessus des bords de la plaie, quand le blessé tousse ou qu'il fait une forte inspiration. La suppuration est toujours abondante; le malade se promène dans sa chambre et ne sent aucune douleur. Sa nourriture est augmentée.

Nul accident fâcheux n'a donc troublé notre traitement; et M. *Aubergé*, au moment où j'écris, est dans son vingt-troisième jour depuis l'opération, et dans son quarante-unième depuis l'accident. Son état est des plus satisfaisans, et tout annonce une guérison sûre et prochaine.

C'est d'après ces heureuses circonstances, que j'ai cru pouvoir présenter cette observation

à la Société de la Faculté, sachant sur-tout qu'elle terminait aujourd'hui le cours annuel de ses séances. Quelques jours plus tard mon observation eût été complète. La Société voudra bien ne voir, dans cet empressement, que le desir que j'ai de répondre, par de nouveaux travaux, à l'accueil dont elle a daigné honorer ma précédente observation, sur un cas à-peu-près semblable.

Nota. Je viens de dire les raisons qui m'ont fait hâter de présenter cette observation; je dois dire ce qui a pu intervenir depuis cette époque.

Le 12 juillet, quarantième jour de l'opération, M. *Aubergé* était allé à pied à une demi-lieue de chez lui : il sentit du froid et revint avec de la fièvre; la langue se chargea, l'appétit se perdit, la plaie devint baveuse. Les amers, deux purgatifs et le vin de quinquina ont dissipé les accidens. Aujourd'hui 6 octobre, la plaie est revenue à son état naturel, et elle tend à une prompte cicatrice. Les mouvemens du cerveau sont toujours, mais faiblement apparens. Il fait éminence lorsque le malade tousse : mon intention est de lui faire porter une plaque de métal ou de cuir bouilli aussitôt sa guérison.

Le défaut de temps et des occupations multipliées ne m'ont pas permis de livrer à l'impression plusieurs observations qui viennent à l'appui de celle-ci. Je les conserve pour un mémoire sur les maladies du cerveau, que je médite depuis long-temps, et que je me propose de soumettre au jugement de la Société de la Faculté de Médecine de Paris.

RAPPORT

SUR LES EFFETS D'UN REMÈDE PROPOSÉ POUR LE TRAITEMENT DE LA GOUTTE.

Par M. Hallé, *professeur de la Faculté de Médecine.*

CHARGÉS, par la Faculté de Médecine, d'examiner un remède proposé par M. *Pradier*, pour le traitement des maladies goutteuses, nous avons pris toutes les mesures qui nous ont paru propres à nous faire connaître exactement ses effets.

La recette de M. *Pradier* nous avait été remise par le secrétariat de la Faculté; mais l'auteur nous a déclaré qu'elle pouvait être très-simplifiée, et il nous la confiée avec les réductions et les doses qu'il emploie habituellement. Nous avons préparé ce remède nous-mêmes avec des drogues que nous nous sommes procurées chez divers pharmaciens, et en prenant d'ailleurs les précautions nécessaires pour que la composition n'en pût être connue que de nous.

Dans l'intention de nous assurer si la formule que nous employions était absolument conforme à celle de M. *Pradier*, nous avons destiné la préparation que nous avions faite au traitement de quelques malades; et cette préparation, apportée par nous-mêmes à chaque visite, était employée sous nos yeux par M. *Pradier*, selon sa méthode. Assurés que les effets étaient les mêmes avec l'une et l'autre préparation, nous avons continué de laisser M. *Pradier* opérer sous nos yeux sur d'autres malades, avec le remède préparé par lui.

Nous avons encore préparé nous-mêmes ce remède, dans le dessein de tenter des expériences comparatives sur des personnes exemptes de tout soupçon de goutte,

afin de reconnaître les effets généraux et la manière d'agir de ce topique.

Toutes ces observations et ces expériences ont été consignées dans des procès-verbaux dressés avec exactitude. Nous avons aussi recueilli, d'après le récit de personnes dignes de foi, des observations antérieures à nos expériences, quand leur authenticité, le caractère et l'instruction de ceux qui nous en rendaient compte, ne donnaient pas lieu de douter de leur exactitude. Nous avons aussi vérifié des observations déja publiées, et qui avaient acquis une certaine célébrité.

Les fonctions dont nous sommes chargés d'ailleurs, au sein même de la Faculté; l'impossibilité de réunir dans un hospice la classe d'hommes le plus communément atteints de la goutte; l'obligation de les aller trouver à des distances très-considérables, auraient rendu impraticable, faute de temps et de loisir, l'exécution de ces mesures; nous avons prié M. *Nysten*, dont la Faculté connaît les talens et le zèle, de se réunir à nous. Nous devons à ses soins l'exactitude et l'étendue des notes sur lesquelles ont été dressés nos procès-verbaux, et nous nous empressons ici de lui donner un témoignage bien sincère de reconnaissance et d'estime.

Ces procès-verbaux sont déposés au secrétariat de la Faculté, accompagnés d'une table analytique des faits qu'ils contiennent, et numérotés conformément aux notes insérées dans ce rapport.

Le remède de M. *Pradier* consiste dans un cataplasme de farine de graine de lin très-épais et très-chaud, à la surface duquel il répand une liqueur dont la couleur est jaune et l'odeur spiritueuse, mêlée de celle du safran. Cette teinture n'est point immédiatement imbibée à cause de la viscosité du cataplasme; c'est pour cette raison que M. *Pradier* emploie la farine de graine de lin exclusivement à toute autre. Il enveloppe de ce cataplasme dans une étendue considérable les membres aux-

quels il fait son application. Ce sont ordinairement les jambes, quelle que soit la partie du corps affectée de la goutte. Il les couvre presque toujours entièrement jusqu'au-dessous du genou. Il tâche que le cataplasme conserve le plus de chaleur possible pendant tout le temps que dure l'application. Elle dure communément vingt-quatre heures. Au bout de ce temps elle est renouvelée et répétée autant de fois que les circonstances le font regarder comme nécessaire. Cependant lorsque ces applications se continuent long-temps, on les interrompt au bout de sept ou huit, pour faire reposer le malade.

Ainsi un cataplasme émollient, faisant une enveloppe presque imperméable par sa viscosité, une teinture tonique et aromatique, et une assez forte chaleur dont tout l'appareil est pénétré, constituent essentiellement les applications qui sont le seul moyen employé par M. *Pradier*. Il n'entre dans sa liqueur aucune substance qui, par sa nature, puisse avoir un effet nuisible; et elle ne contient point non plus d'opium.

Nous exposerons d'abord quels sont les effets immédiats du remède, abstraction faite de l'état goutteux ou non, de la personne à laquelle on l'applique. Nous parlerons ensuite de ses effets relatifs à la goutte, et des changemens qu'il paraît occasionner dans ceux qui en sont atteints; et nous finirons par donner sommairement une idée des observations dont nous déposons les procès-verbaux entre les mains de la Faculté.

I. *Effets du remède étrangers à la Goutte.*

Abstraction faite de la goutte et des changemens qui peuvent avoir lieu sous ce rapport à la suite des applications du remède de M. *Pradier*, voici quels sont les effets immédiats et sensibles de ce remède. Nous les avons observés, non-seulement sur des goutteux, mais aussi sur des personnes qui n'étaient aucunement atteintes

de goutte, et qui ont consenti à se prêter à cette épreuve que nous pouvions leur assurer être sans inconvéniens notables, et sur-tout sans aucun danger.

1.° A la levée des appareils, on ne voit extérieurement aucune rougeur, point de cloches ou phlyctènes : l'épiderme est entier, la couleur de la peau est naturelle ; la peau elle-même est amollie, attendrie, humectée ; la peau de la plante des pieds ou de la paume des mains est plissée, ridée, frippée.

Cet effet est le même, soit qu'on applique le cataplasme de graine de lin seul, soit qu'on l'emploie avec addition de la liqueur dont M. *Pradier* l'arrose.

2.° La surface des jambes et des pieds est couverte d'une exsudation humide, blanchâtre, plus ou moins abondante : une partie de cette exsudation se voit à la surface du cataplasme enlevé, une autre sur la surface de la peau, et en passant par-dessus une lame de couteau, et pressant légèrement, on en enlève qui paraît être plus profondément accumulée dans les pores.

Il faut cependant distinguer la matière qu'on enlève ainsi, à la suite des premières applications, de celle qui se présente aux suivantes. La matière qu'on enlève d'abord est épaisse, blanche, et a la couleur et la consistance du suif amolli par la chaleur. Elle est formée des débris accumulés de l'épiderme, humectés par le cataplasme, et s'observe sur-tout à la plante du pied, où ces débris sont plus abondans que par-tout ailleurs. Il n'y a encore là rien de particulier au remède, et le cataplasme peut seul produire tout cet effet.

Dans les applications ultérieures, l'exsudation devient plus humide ; elle est blanchâtre et paraît bien distincte du cataplasme et de la liqueur ; elle augmente ordinairement en continuant le remède, et la sérosité que peut fournir alors la peau, devient assez abondante pour traverser le cataplasme, mouiller les linges et les draps, ce qui n'a pas lieu d'abord. Nous avons vu une personne

chez laquelle, au bout d'un grand nombre de pansemens, la peau amollie s'est trouvée tellement perméable, sans être entamée ni dénuée de son épiderme, que dans les intervalles des applications elle versait, par une transudation sensible sous la forme de gouttelettes, une sérosité qui humectait les draps, et en séchant leur laissait une roideur telle que l'aurait pu faire ou du blanc-d'œuf ou de la gomme. (Voy. *Analyse des procès-verbaux*, *N.*° 58.)

Il est difficile de séparer assez bien cette matière et de la ramasser en assez grande quantité pour en donner une analyse exacte. La liqueur qu'on peut recueillir étant évaporée, laisse très-peu de résidu; mais en examinant comparativement la surface d'un cataplasme qui a reçu cette exsudation, et celle d'un autre qui n'a point été appliqué, et par conséquent ne la peut pas contenir, on trouve entre les deux des différences sensibles, et dans le premier une quantité notablement plus grande de phosphate calcaire, et les caractères d'une matière animale (V. *Table analyt.*)

Cette exsudation se fait sous le cataplasme de graine de lin seul; elle se fait plus abondamment, à ce qu'il nous a paru, sous le cataplasme sur lequel la liqueur a été répandue; elle a lieu chez les personnes non atteintes de la goutte; mais chez les personnes goutteuses il nous a semblé qu'elle répandait une odeur plus nauséabondante; cependant il est difficile de distinguer ici les différences qui résultent de la maladie, de celles qui proviendraient de la différente constitution des individus. Très-peu de personnes n'en ont point eu du tout; alors le cataplasme se lève presque sec. Elle a été aussi abondante dans des individus qui n'ont point été soulagés par le remède, que dans ceux qui en ont retiré le plus d'avantages; et, en général, il nous paraît qu'on peut la regarder comme de même nature que la transpiration qui se rassemble sous les enveloppes faites de taffetas gommé, ou de toute

substance difficilement perméable ; si ce n'est peut-être que l'humectation de la peau, par un cataplasme visqueux et très-chaud, peut en augmenter beaucoup l'abondance.

3.° Un troisième effet que le cataplasme de M. *Pradier* produit, non-seulement chez les goutteux, mais encore chez ceux qui n'ont pas la goutte, est une douleur caractérisée par la sensation d'une chaleur brûlante qui se porte spécialement à la plante du pied et au talon. Elle se déclare souvent à la seconde ou à la troisième application. Les malades en rapportent le sentiment dans l'épaisseur de la peau de ces parties, et rien extérieurement ne l'annonce. On ne voit ni rougeurs, ni phlyctènes, ni aucun signe apparent d'inflammation. Quand la douleur est très-forte, elle occasionne ordinairement une tuméfaction dans la partie, et la peau du pied, au lieu où elle joint celle de la plante, est alors quelquefois un peu rouge. Cette douleur est souvent tellement forte, qu'elle surpasse de beaucoup l'intensité des douleurs ordinaires de goutte articulaire ; et elle devient insupportable, au point que plusieurs goutteux ont mieux aimé renoncer au remède, que de continuer à l'éprouver. Cependant on la modère facilement et sûrement, en interposant entre le cataplasme et la plante du pied seulement, un linge fin ou une mousseline pliée en deux ou en quatre. Cette douleur est quelquefois, au contraire, légère, et se borne à un sentiment désagréable dans les mêmes parties, avec chaleur et battement, ou à un simple picottement. Quelques malades ne s'en plaignent pas ; mais ils sont en petit nombre. Souvent elle ne s'étend pas au-delà du talon. Dans les applications faites aux bras et aux mains, le même genre de douleur se fait sentir dans la paume des mains. Son siége nous paraît être spécialement dans le tissu fibreux dont est rempli le tissu cellulaire sous-cutané de ces deux parties ; car rien de semblable n'a lieu dans aucune autre partie de la peau.

Quelquefois cette douleur est accompagnée d'une autre de même nature, mais moindre, à la base du gros orteil et à l'articulation du pied. Nous avons observé cette douleur, même dans les personnes de l'hospice du Sud qui s'étaient soumises à nos épreuves, quoique leur état ne donnât lieu à aucun soupçon de goutte, ni individuelle, ni héréditaire.

Si l'on enveloppe les deux jambes, l'une avec le cataplasme préparé à la manière de *M. Prodier*, et arrosé de sa liqueur, et l'autre avec un cataplasme de graine de lin simple et sans addition, la douleur se développe d'abord dans la jambe qui est couverte du premier appareil, et non dans l'autre. Si l'on alterne, la douleur alterne aussi; mais elle continue souvent d'avoir lieu dans la jambe qui l'a déjà éprouvée; et celle qui, après avoir reçu en premier lieu le cataplasme simple, vient à être couverte du cataplasme arrosé de la teinture, l'éprouve plus prompte et plus vive, toutes choses égales, que si elle recevait ce dernier appareil sans avoir précédemment été couverte de l'autre. Nous avons fait ces observations sans prévenir les personnes des changement que nous faisions, ni de la différence des appareils dont les jambes étaient enveloppées. Ainsi nous nous sommes crus autorisés à attribuer le développement de cette douleur spécialement à la réunion de la liqueur au cataplasme, et à penser que le cataplasme contribuait d'ailleurs beaucoup moins à cet effet que la teinture aromatique dont il est recouvert.

4.° Nous mettrons encore au nombre des effets généraux de ce traitement, 1.° *une faiblesse* des jambes et leur *émaciation*, lorsque les applications ont été longtemps réitérées. Ces effets nous ont paru être une suite de l'exsudation abondante qui en était sortie : nous croyons pouvoir les comparer à la faiblesse des jambes qu'éprouvent les personnes qui ont long-temps gardé le lit, et qui y ont sué abondamment; 2.° une *sensibilité de la*

plante des pieds qui rend la marche pénible en appuyant sur le sol, et qui dépend sans doute du genre de douleur dont nous avons parlé; 3.° enfin, chez quelques personnes, après les premières applications, de l'agitation, de l'insomnie, quelquefois une activité augmentée, qui rend souvent la digestion plus rapide, donne au malade le sentiment d'un appétit plus grand et d'une force plus considérable : nous avons vu aussi les règles provoquées hors leur temps, à la suite de ces applications. Nous ne parlons pas des démangeaisons ni des boutons qui quelquefois se portent sur les jambes : ce sont des accidens dépendans de causes ou de dispositions purement individuelles, et l'on sait que plusieurs personnes ne peuvent recevoir la moindre application sur la peau sans qu'elle se couvre de boutons.

Tels sont les effets que nous avons observés également sur des personnes saines et sur des personnes goutteuses. Il sera facile maintenant de distinguer les effets généraux de ce remède, de ceux qu'il peut produire spécialement dans les affections de la nature de la goutte, par conséquent d'apprécier sa manière d'agir, ainsi que le genre d'utilité dont il peut être dans le traitement de ces maladies.

Pour résumer cette première partie de nos observations, nous dirons que l'effet général du remède de M. *Pradier* est, par la réunion d'une teinture aromatique et d'un cataplasme émollient et visqueux, pénétré d'une assez forte chaleur, l'un et l'autre appliqués ensemble sur une surface fort étendue du corps, d'humecter, d'amollir la peau, de provoquer une exsudation abondante à travers ses pores, et, sans altérer la surface et la texture de cet organe, d'exciter plus profondément une irritation, dont l'effet semble se porter sur quelques parties spécialement, telles que le tissu sous-cutané de la plante des pieds et des talons, le tissu semblable de la

paume des mains, et même les fibres qui forment les attaches ligamenteuses des articulations voisines.

II. *Effets du remède sur les personnes attaquées de goutte.*

Nous allons maintenant rendre compte des effets que nous avons observés particulièrement, quand le remède a été appliqué sur des individus attaqués de goutte. Il est des cas où ces effets ont été avantageux, et ont pu être regardés comme de véritables succès; il en est d'autres où le remède a été sans effet utile. Notre objet est de déterminer, avec autant d'exactitude qu'il sera possible, les uns et les autres; nous commencerons par ceux où les applications faites par M. *Pradier*, ont été souvent suivies de succès. On concevra aisément que, dans ces cas même, ou dans tous ceux qui présentent des apparences semblables, on ne doit pas s'attendre à des effets tellement constans, qu'ils ne souffrent aucune exception. Il n'est aucun remède qui présente un pareil avantage. Mais il nous a suffi d'avoir observé ces effets assez fréquemment, et dans des circonstances dans lesquelles on ne pouvait d'ailleurs s'attendre à les voir survenir spontanément, pour que nous nous crussions en droit de les proposer à la vérification des gens de l'art, et de les considérer comme dignes de leur attention.

Il faut distinguer dans la goutte les accès douloureux, aigus, d'une durée variable, mais passagers, et qui ne laissent après eux que des traces peu sensibles; et les altérations fixes, avec ou sans douleur, tôt ou tard occasionnées par la goutte dans le tissu des parties, quand elles ont été plus ou moins souvent le siège des accès aigus de cette maladie.

1. Nous parlerons d'abord des gouttes caractérisées par des accès aigus. Les sujets de nos observations ont été des

accès ordinaires de goutte aiguë, et sur-tout de goutte périodique, d'une durée habituelle connue plus ou moins longue, pris à l'approche ou au commencement des invasions, ou dans l'intensité la plus vive des douleurs; des accès répandus sur plusieurs articulations à-la-fois; portés sur les viscères intérieurs; formant des névralgies extrêmement douloureuses; compliqués avec des maladies de nature différente et en aggravant les symptômes; et nous avons aussi soumis au même traitement les rhumatismes articulaires, dont l'analogie avec la goutte autorisait suffisamment cette tentative.

Nous prenons pour exemple une personne goutteuse, dont la goutte est de nature à revenir par accès d'une durée plus ou moins longue. Nous la considérons, ou dans le commencement d'un accès d'une durée connue, ou dans le temps voisin du retour prévu de la goutte. Dans ce dernier cas, voici ce qui arrive en général. Rarement à la première application, plus souvent à la seconde, ordinairement à la troisième, il se forme une attaque de goutte sur l'articulation d'un des pieds sur lesquels l'application a été faite. En même temps, ou plus tard, ou même sans que ces articulations soient prises, la douleur du talon, de la plante des pieds, ou de la paume des mains dont nous avons parlé, se déclare; d'autres fois, au contraire, la douleur articulaire se développe seule, et la douleur plantaire est ou nulle ou faible. La durée de l'accès de goutte ainsi provoqué, est moindre que ne serait celle d'un accès ordinaire, soit que l'application ait été faite, l'accès commencé ou avant les premiers signes de son développement. Dans ce dernier cas, l'accès provoqué paraît tenir lieu de l'accès naturel, et n'être que cet accès avancé et accéléré. La même accélération a lieu quand le remède est appliqué dans un accès de goutte parvenu à sa plus grande intensité, et un effet ordinaire alors est une prompte modération de la douleur et le rétablissement du sommeil.

Dans les goutles déjà anciennes et périodiques qui atteignent plusieurs articulations, et dont les accès se développent dans toutes, ou à-la-fois, ou ou moins dans le cours d'une même invasion, les applications ayant été faites aux jambes, non-seulement la goutte s'est développée sur le pied, mais encore elle s'est déclarée en même temps plus ou moins promptement dans les autres articulations qui en étaient ordinairement affectées, et même dans quelques-unes qui n'en avaient pas été encore atteintes, quoique non-comprises dans l'étendue couverte du cataplasme. Nous avons vu plusieurs fois les doigts de la main ainsi occupés, tandis que le pied éprouvait également un accès vif et accéléré (N.° 13 et d'autres); mais nous avons eu des exemples de gouttes portées sur les articulations des mâchoires, des vertèbres cervicales et du thorax, le pied étant libre; et pour lors l'application ayant été faite aux jambes, le malade a été calmé, les articulations du tronc se sont débarrassées, et l'accès s'est ensuite développé au pied avec violence, souvent après avoir atteint passagèrement les articulations intermédiaires. (N.° 28, etc.)

Quand l'accès de goutte se développe vivement sur quelques organes internes, il cause des suffocations, des vomissemens, des douleurs d'estomac, d'entrailles, de reins, et des névralgies violentes. Dans ce cas, M. *Pradier* applique le plus souvent son remède aux jambes. Nous n'avons point, en général, pu être avertis de la première application, parce que, dans ces sortes de circonstances, l'urgence n'a pas permis d'attendre notre réunion; mais nous avons vu, peu d'heures après, quelques malades ainsi affectés, et nous avons recueilli, chez d'autres personnes, les mêmes faits sur des rapports dignes de foi et bien circonstanciés. Voici l'effet qui a été généralement observé. Peu d'heures après l'application du remède, nous avons vu les douleurs internes se calmer, le malade s'endormir et se réveiller soulagé

(N.° 23, 26, etc.) La goutte ne se manifeste pas toujours au pied dans la première application, mais elle s'y établit ordinairement à la seconde et plus fortement à la troisième; les périodes ensuite en sont rapides et la terminaison prompte : quelquefois cependant les douleurs internes se dissipent, sans que l'accès articulaire ait été très-sensible (N°. 26.)

Les causes des névralgies ne sont pas toujours de la même nature que celle de la goutte; mais celle-ci peut produire, en se portant sur les nerfs, des névralgies intenses. Nous avons vu appliquer le remède de M. *Pradier* dans un tic douloureux, dont on regardait la cause comme goutteuse (N.° 45.) Après la troisième application, la douleur plantaire fut violente, et il se déclara un accès de goutte à l'articulation des deux pieds et à la base des deux gros orteils. Le tic diminua, éprouva des interruptions, et une suspension totale de deux mois et demi, que le malade croyait devoir attribuer d'abord au remède; mais d'autres circonstances ont pu y avoir part. Cet avantage ne s'est pas soutenu, et le tic est revenu avec sa première force au bout de neuf mois, dans le courant de février dernier.

Nous avons un exemple plus évidemment heureux dans une sciatique très-violente, dissipée immédiatement après l'application du même remède (N.° 44.) On conçoit que cet effet ne doit avoir lieu que dans les cas où ces sortes d'affections peuvent se convertir en un accès de goutte articulaire, et que ce cas n'est pas celui de toutes les névralgies, sans qu'on puisse, si ce n'est par des signes commémoratifs, juger avec certitude de leurs différences; et des occasions où ce remède pourrait leur devenir utilement applicable.

Souvent dans des maladies très-différentes de la goutte, et au milieu même des maladies aiguës, des douleurs de goutte vague se mêlent aux autres symptômes et occasionnent des accidens qui peuvent devenir fâcheux. Nous

avons vu dans une fièvre bilieuse pétéchiale, dont les redoublemens se marquaient en tierce, avec des symptômes menaçans, les douleurs alterner entre les extrémités inférieures et les entrailles, et se porter sur celles-ci, sur-tout la nuit et dans les redoublemens des mauvais jours (N.° 48.) A la suite de l'application faite aux jambes, les coliques ont cessé, la marche de la maladie, débarrassée de cette complication, a paru devenir plus régulière, la convalescence s'est établie sans trouble, et le malade a été depuis exempt des douleurs d'entrailles auxquelles il était sujet auparavant, et que depuis *long-temps* il attribuait à une cause goutteuse, dont il n'avait pu encore se débarrasser. Nous avons vu le même effet dans une hépatite, que le soulagement apporté aux douleurs n'a pas empêché de devenir funeste (N.° 49.)

Guidés par l'analogie, nous avons voulu essayer les mêmes applications dans les rhumatismes articulaires; mais ici les succès ont été plus rares ou moins complets.

Parmi ces rhumatismes, il en est dont l'invasion est marquée par le frisson et la fièvre, et c'est au milieu de celle-ci que les douleurs se déclarent et qu'elles parcourent successivement les diverses articulations du corps. Ce sont alors des phlegmasies aiguës, dont le siège primitif paraît être dans la membrane séreuse des articulations : on les a désignées par le nom de *rhumatisme inflammatoire*, et elles se distinguent alors aisément de la goutte; mais quand la fièvre se calme, et que les douleurs, continuant d'errer d'articulation en articulation, se prolongent et prennent un caractère chronique, on peut les confondre avec quelques affections de nature goutteuse. On distingue encore de la goutte, sous le nom de *rhumatisme articulaire*, des affections qui, quoique fixées autour des articulations, semblent les affecter moins profondément et moins exclusivement, ne paraissent point attachées et limitées comme elle aux parties ligamenteuses ou au tissu fibreux de l'articulation, s'éten-

dent davantage aux parties environnantes, même aux muscles, aux nerfs et au tissu sous-cutané, sont plus errantes et plus variables qu'elle, s'étendent sur un plus grand nombre d'articulations à-la-fois que la goutte récente, et répondent ordinairement plus immédiatement aux causes de refroidissement et d'humidité qui provoquent les douleurs rhumatismales : elles se convertissent quelquefois en véritable goutte et sur-tout en goutte chronique.

Dans les affections de ce caractère, nous avons, à la vérité, des exemples de soulagemens opérés par les applications de M. *Pradier* (N.os 33, 35 et 36); mais nous avons vu, beaucoup plus que dans la véritable goutte, des cas où elles étaient sans effet sensiblement utile. Il s'est présenté des cas de ce genre, où les applications pratiquées aux jambes débarrassant une partie du corps, il fallait, pour obtenir le soulagement des articulations, soit de la partie supérieure du tronc, soit des membres thoraciques, reporter l'application sur les bras ou sur les mains (N.os 37, 38, etc.). Enfin, nous avons vu dans des malades affectés à-la-fois de douleurs articulaires ou viscérales ayant le caractère goutteux, et de douleurs plus vagues, plus répandues, soit musculaires, soit névralgiques, être sensiblement et promptement soulagés et débarrassés des premières, et rester tourmentés des secondes, sans éprouver de soulagement dans celles-ci par la continuation du remède (N.os 7, 36, etc.). Nous ajouterons que dans les cas où le succès a été le moins satisfaisant, les malades n'en ont pas moins éprouvé, pour la plupart, et la douleur plantaire et l'exsudation cutanée.

Ainsi les effets que nous avons observés dans les accès aigus de la goutte à la suite de l'application du remède de M. *Pradier* ont été, 1.° le développement des accès dans les articulations des extrémités, sur-tout dans celles qui sont couvertes par le remède; 2.° le calme prompt ap-

porté dans les douleurs que causent les affections goutteuses, quand elles sont reportées sur des parties autres que les articulations des jambes et des bras; 3.° l'accélération des périodes dans les accès naturels de la goutte aiguë, et leur terminaison plus prompte et en général plus complète.

2. Les gouttes fixes et chroniques, caractérisées par l'augmentation persévérante du volume des articulations, par la gêne des mouvemens avec douleur dans les efforts qui tendent à les exécuter, quelquefois indolentes dans le repos, et quelquefois douloureuses, avec des exacerbations correspondantes, sur-tout aux changemens de temps, sont un autre genre d'affection, ordinairement consécutive de la goutte aiguë, quand les parties ont été plus ou moins long-temps fatiguées par les retours réitérés des accès de cette maladie.

Dans ces sortes de gouttes, il y a trois choses sur lesquelles nous avons dirigé nos observations; l'engorgement articulaire; les douleurs fixes qui accompagnent quelquefois cet engorgement; et les accès de douleurs vives et passagères qui, survenant outre cela à diverses périodes et sur diverses articulations, sont une véritable complication de la goutte aiguë avec la goutte fixe et chronique.

Dans ce dernier cas, nous avons vu l'application des cataplasmes, sans rien changer à l'état de la goutte fixe, agir sur les accès de goutte aiguë, comme dans les cas de goutte ordinaire, les déterminer et les accélérer (N.os 51, 52, etc.); nous avons vu des vomissemens obstinés, dans une goutte fixée au genou, cesser immédiatement après l'application, pendant que la maladie du genou ne recevait du remède qui enveloppait la partie malade, qu'un très-faible soulagement (N.° 54).

Dans les engorgemens goutteux, il faut distinguer, 1.° l'œdème des parties extérieures, qui n'est qu'un

symptôme variable; 2.° le gonflement qui affecte les ligamens articulaires, et même les nodosités qui se forment sur la tête des os et sur le trajet des tendons qui s'y rendent, mais qui se dissipent quelquefois spontanément; 3.° les tumeurs dures des mêmes parties, dans lesquelles les fibres ligamenteuses sont soulevées, tendues et écartées par des concrétions qui ont la consistance du plâtre; 4.° enfin, les enkyloses consécutives, qui se forment par une espèce de soudure entre les têtes articulaires, lorsque les tumeurs et la tuméfaction des ligamens ont tenu l'articulation dans une longue immobilité.

L'œdème extérieur se dissipe assez généralement à la suite des applications des cataplasmes de M. *Pradier*. Les tumeurs élastiques qu'on sent quelquefois plus profondément, et qui appartiennent spécialement à l'articulation, ne se dissipent point; mais nous avons vu les simples nodosités disparaître (N.os 13, 15, 55, etc.); nous avons vu, dans des engorgemens goutteux du genou, les rotules qui paraissaient fixes, recouvrer sensiblement une mobilité assez étendue (N.os 57 et 58); et dans des mains dont les doigts étaient réduits à une immobilité presque complète, l'arc qu'ils décrivaient encore sur leurs articulations, augmenter de quelques degrés, quoique les cataplasmes n'eussent été appliqués qu'aux jambes; mais lorsque l'engorgement n'était pas très-récent, cet effet s'arrêtait bientôt, et ne passait pas d'assez étroites limites: à plus forte raison les difformités qui suivent la tuméfaction des articles, ne s'effaçaient-elles pas, et ne recevaient-elles tout au plus que des diminutions peu considérables. Nous ne parlons pas des enkyloses, dont aucun remède n'opère la résolution quand elles sont véritables. Les effets du remède de M. *Pradier*, dans tous ces cas, peuvent se reporter à ceux des applications émollientes et résolutives ordinaires; et nous ne pouvons pas assurer qu'elles aient, sur ces applications, des avantages marqués.

Les douleurs qui sont propres aux engorgemens gout-

teux fixes, sont de deux espèces : les unes ne se manifestent que dans les efforts que l'on fait pour exécuter ou compléter la flexion des articulations engorgées; elles dépendent de l'extension que l'on fait alors éprouver aux fibres ligamenteuses, et ne se font point sentir dans l'état de repos. Il est des gouttes qui ne sont point accompagnées d'autres souffrances, ce sont les gouttes indolentes. Les autres douleurs tourmentent le malade, même dans le repos, et augmentent par des exacerbations plus ou moins vives dans les changemens de temps. Les unes ni les autres ne nous ont paru éprouver de changement notable et durable par le traitement de M. *Pradier*. Les effets utiles qu'il a paru quelquefois produire dans ces cas, nous paraissent pouvoir se rapporter aux complications des accès de goutte aiguë avec la goutte chronique (N.os 51, 52, etc.) : d'autres changemens de peu d'importance tiennent à des conditions dépendantes d'un état de tuméfaction des parties, dans lequel d'autres applications eussent pu également réussir.

Nous concluons de ces observations, que les avantages que le remède de M. *Pradier* a procurés quelquefois avec une promptitude remarquable, à plusieurs malades attaqués de goutte aiguë, régulière ou vague, ne se sont point fait remarquer de même dans les gouttes fixes, chroniques, caractérisées par les engorgemens durables des articulations.

3. Les observations dont nous venons d'exposer les résultats, ont pour objet les effets produits dans la goutte, ou quand elle est dans la force de ses accès, ou quand elle est prête à se développer; il resterait à déterminer dans le cas où le remède de M. *Pradier* a eu quelque succès, quelle influence ce succès a pu avoir sur les retours ultérieurs de la même maladie.

Pour prononcer à cet égard, il faudrait avoir prolongé beaucoup plus nos observations. Il est quelques personnes

sujettes à la goutte et à des retours fréquens de cette maladie, qui ayant été délivrées d'accès très-violens, n'en ont point eu depuis de nouveaux, et s'en croient débarrassées (N.os 3, 28, 30 et 35.) C'est principalement dans les gouttes devenues vagues, que cette observation s'est présentée avec quelque évidence. Il est possible que l'avantage dont ces personnes s'applaudissent, ne soit pas différent de celui dont jouissent souvent quelques goutteux qui, après un accès violent et complétement terminé, sont souvent plusieurs années sans éprouver de nouvelles atteintes, sur-tout s'ils évitent, par un bon régime, tout ce qui peut donner occasion à la renaissance des accès. Nous avons vu, au contraire, des personnes attaquées de gouttes périodiques, dont les accès sont revenus à leurs périodes ordinaires; quelques-unes les ont éprouvés au même degré, d'autres avec moins de violence; quelques-unes sont revenues aux mêmes applications, et plusieurs d'entre elles avec le même succès. Nous en avons, au contraire, une sous les yeux, qui ayant été promptement soulagée, et ayant été reprise, après avoir suspendu peut-être trop tôt les applications, n'a plus obtenu du remède réitéré le même soulagement. Il nous a paru, en général, que dans les cas où le cataplasme était utile, on devait en continuer les applications plusieurs jours par-delà le calme obtenu. Nos observations jusqu'à cette heure, ne nous permettent donc pas d'assurer que le remède de M. *Pradier* ait un avantage qui s'étende au-delà de l'attaque au traitement de laquelle il aura été employé.

4. Une dernière considération, est celle qui tombe sur la comparaison des effets de ce remède avec les autres par lesquels on se propose ordinairement d'obtenir les mêmes résultats. L'effet le plus remarquable que produise le remède de M. *Pradier*, est de rappeler la goutte sur les articulations, et de calmer les douleurs ou les spasmes

qu'elle occasionne dans les parties sur lesquelles elle se porte dans ses écarts quand elle est vague. On tend à opérer le même effet avec les pédiluves stimulans, les sinapismes, les vésicatoires, et quelquefois la saignée. Dans les mêmes vues, on a employé les pédiluves mêlés d'acide muriatique, connus long-temps sous le nom de *bains de Gondran*. Le témoignage authentique de médecins et de pharmaciens justement estimés, a accrédité aussi un remède encore resté sous le secret, et qu'emploie M. *Archidet*. Nous avons eu plus d'une occasion de comparer les effets de ces divers moyens dans les mêmes personnes, soit dans des attaques différentes et successives, soit dans une même attaque. Dans les observations dont nous déposons les procès-verbaux, on rencontre des exemples où les autres moyens s'étant trouvés inutiles, les applications du remède de M. *Pradier* leur ont été substituées, et ont eu un effet prompt et complet (N.os 21, 24, etc.) Nous ne nous permettrons pas d'en conclure qu'elles auront toujours, et par-tout, le même avantage; mais, dans tous les cas où ce remède réussit, il a certainement celui de ne point altérer le tissu de la peau, et d'en augmenter, au contraire, la perméabilité et les fonctions excrétoires. L'inconvénient qui résulte de cet effet, porté quelquefois très-loin, et qui est une débilité musculaire dans les extrémités qui ont été le siége des applications, et une sensibilité de la plante des pieds, qui rend pendant quelques jours la marche douloureuse, est une conséquence dont la durée ne nous paraît jamais devoir être considérable, et qui ne nous semble pas, en général, d'une grande importance.

Il y a long-temps, sans doute, que les médecins ont employé les cataplasmes dans les affections goutteuses; mais il ne paraît pas qu'ils en aient remarqué des effets aussi prononcés que ceux dont nous avons été témoins. Nous ne voyons pas non plus qu'on ait fait une attention spéciale à ceux que produit l'association d'une teinture

aromatique à ces cataplasmes ; au moins n'en a-t-on pas tenu compte pour que l'usage s'en soit conservé. *Celse* conseille quelque chose de semblable dans le chapitre intitulé : *des Douleurs qui affectent les mains et les pieds.* (Liv. IV, ch. 24, Ed. d'*Almeloveen.*) Le cataplasme qu'il indique après un pédiluve très-chaud d'eau de mer, est fait avec la racine d'*hibiscus* cuite dans le vin : mais des recherches d'érudition thérapeutique nous éloigneraient trop de l'objet principal de ce rapport, qui était de déterminer l'effet réel, et autant qu'il est possible, la manière d'agir du remède proposé par M. *Pradier.*

Ce remède est sans doute susceptible d'être réduit à des combinaisons beaucoup plus simples que celles qui entrent dans sa composition. Mais cette analyse, qui ne serait pas difficile, et dont quelques expériences comparatives faites par les malades eux-mêmes contiennent les élémens, supposerait la liberté de parler des substances qui composent ce remède et de la manière dont on le prépare, et cette liberté, par la nature de la commission dont nous sommes chargés, nous est interdite.

Il nous reste à présenter un tableau sommaire des observations qui nous ont fourni les résultats généraux que nous venons de présenter.

Nous avons réuni, dans les procès-verbaux de ces observations, celles qui nous ont présenté des succès remarquables, celles qui n'en ont présenté que de faibles et d'équivoques, et celles dans lesquelles le succès a été nul.

Nous les avons partagées :

1.° En goutte d'accès aigus, portées sur les articulations des extrémités ; et nous avons distingué les gouttes accidentelles et passagères, des gouttes constantes et périodiques ;

2. Gouttes d'accès vagues, portées sur les articulations du tronc ou sur les viscères intérieurs ;

3. Rhumatismes articulaires, aigus ou chroniques ;

4. Névralgies, dues à une cause goutteuse ou présumée telle ;

5. Gouttes formant complication dans des maladies étrangères à la goutte ;

6. Gouttes fixes, chroniques, avec engorgemens, compliquées d'accès périodiques de goutte aiguë ;

7. Gouttes fixes et chroniques, avec engorgemens articulaires indolens ;

8. Gouttes fixes et chroniques, avec engorgemens articulaires, habituellement douloureux, s'exaspérant dans les changemens de temps.

Nous aurions pu faire une section pour les maladies consécutives, dont l'origine est due à la goutte. Elles sont ordinairement organiques, et par là même incurables ; c'est pour cela que nous n'en avons point parlé.

Ces huit séries contiennent ensemble les notes ou les procès-verbaux détaillés de soixante-quatre observations, déposés au secrétariat de la Faculté, et dont sont déduits les résultats contenus dans ce rapport.

La première série, celle des gouttes d'*accès aigus*, *articulaires*, *portés sur les extrémités*, contient *dix-huit* observations. *Treize* présentent un soulagement prompt, et une terminaison accélérée et complète des accès ; *trois*, une terminaison incomplète ; *deux*, nul effet utile, et les circonstances d'un de ces derniers cas sont appréciées.

La seconde série, celle des gouttes *à accès aigus*, *vagues*, *portés sur le tronc ou sur les viscères*, contient *quatorze* observations : toutes ont présenté pour résultat un soulagement immédiat, et presque toutes une terminaison prompte et complète, les unes avec, les autres sans développement d'accès articulaire sur les extrémités auxquelles s'est faite l'application. Une seule d'entr'elles,

après un soulagement prompt, offre une terminaison qui ne s'est opérée qu'au bout d'un mois, mais les douleurs qui constituaient cette maladie duraient depuis quatre mois, et augmentaient progressivement.

La troisième série, celle des *rhumatismes articulaires aigus*, contient *onze* observations. *Huit* présentent des soulagemens prompts et remarquables; *deux* ne présentent qu'un succès équivoque; *une* n'offre aucun succès.

La quatrième série, celle des *névralgies présumées goutteuses*, contient *trois* observations. L'*une* offre l'exemple d'une *sciatique* soulagée immédiatement; *la seconde*, d'un *tic douloureux*, dans lequel un accès de goutte parut provoqué par le remède, et fut suivi d'un accès apparent qui ne s'est pas soutenu assez long-temps pour qu'on pût en tirer une conclusion décidément favorable; *la troisième* consiste dans des douleurs articulaires, vagues, dépendantes d'une *cause hystérique*, et entretenue par des circonstances particulières dans lesquelles ce remède a été entièrement inutile.

La cinquième série, celle des maladies non-goutteuses, mais *compliquées de goutte*, présente *quatre* observations. *Deux* offrent l'exemple de la cessation des symptômes attribués à la goutte; après cette cessation, la maladie principale a suivi sa marche ordinaire, et a pu être terminée suivant ses propres indications. *Deux* autres présentent la cessation de quelques symptômes goutteux; mais les maladies principales, essentiellement funestes, ont eu l'issue à laquelle on devait s'attendre.

La sixième série, celle des gouttes *articulaires, fixes et chroniques, compliquées d'accès aigus, et même de goutte vague*, contient *sept* observations. Deux d'entre elles présentent un soulagement considérable, dans les accès aigus et même dans les douleurs habituelles. Dans l'une d'elles le soulagement s'est étendu même à l'affection goutteuse chronique, mais non jusqu'à guérison;

une autre présente l'exemple d'accidens de goutte vague portée sur l'estomac, immédiatement calmés; mais l'affection articulaire fixe et chronique persiste. Les *quatre* autres présentent des effets incertains sur les symptômes aigus, et nul avantage notable quant à l'affection articulaire chronique.

La septième série, celle des *gouttes articulaires chroniques, avec engorgemens indolens*, ne contient qu'*une* seule observation, dans laquelle quelques effets utiles très-passagers n'ont amené aucune amélioration durable.

La huitième série enfin, celle des *gouttes fixes, chroniques, avec engorgemens douloureux*, contient *six* observations. *Trois* ont présenté des soulagemens plus ou moins remarquables, mais point de terminaison complète; *trois* n'ont présenté ni soulagement, ni terminaison heureuse.

Ainsi, sur soixante-quatre observations, il y a *quarante et un* exemples de succès remarquables, *onze* de succès équivoques, et *douze* de succès nuls; et les circonstances de ceux-ci ont pu, en général, être appréciées avec exactitude.

Il en résulte que les conditions des succès qu'on peut attendre du remède de M. *Pradier*, ont été fixées sur un nombre suffisant d'observations de tout genre, autant qu'il était possible de le faire dans une maladie qui n'est pas du nombre de celles dont on peut aisément multiplier les observations dans les hospices, et de manière à faire connaître aux médecins les circonstances dans lesquelles il est convenable de l'employer.

Outre cela, des expériences faites sur des personnes non goutteuses, à dessein de reconnaître la manière d'agir du moyen de M. *Pradier*, ont eu lieu sur *quatre* individus différens: un d'eux n'était atteint d'aucune infirmité, les autres avaient été retenus par des maladies très-étrangères à la goutte. Ainsi la somme des observa-

tions sur lesquelles sont établies les conclusions de ce rapport, est de soixante-huit.

CONCLUSIONS.

Les observations dont nous venons de rendre compte à la Faculté, nous paraissent dignes de l'attention des médecins, et méritent qu'ils s'occupent de les vérifier par leur expérience.

D'après les faits qu'elles contiennent, dont une partie présente des résultats favorables, et qui nous paraissent dûs à l'application du moyen proposé par M. *Pradier*, l'avantage de ce remède serait d'accélérer les périodes et la terminaison des accès de goutte aiguë, d'en calmer quelquefois très-promptement les douleurs, d'en favoriser le développement, spécialement sur les articulations des membres thoraciques et abdominaux, et en même temps de faire cesser, souvent très-rapidement, les accidens qui résultent des atteintes portées par la goutte vague sur les différentes régions du tronc et sur les viscères, de produire ces effets par une irritation déterminée particulièrement sur la plante des pieds ou la paume des mains, même sur les articulations voisines (1), sans altérer le tissu de la peau, et en favorisant, au contraire, et augmentant les excrétions auxquelles cet organe livre passage; et si l'expérience de nos confrères s'accorde avec ce que nous avons vu, il leur paraîtra que, dans plusieurs cas, ce remède non-seulement peut être avantageusement employé, mais même peut souvent mériter la préfé-

(1) On pourrait conclure de quelques-unes des observations que nous avons recueillies, que l'effet utile cesse d'avoir lieu quand la paume des mains ou la plante des pieds ne sont point comprises dans l'étendue que couvre l'application des cataplasmes (*Voyez* N.° 24.)

rence, par la promptitude de ses effets et leur peu d'inconvénient, sur plusieurs des autres moyens communément mis en usage dans les mêmes circonstances.

Nous pensons donc que la Faculté peut répondre au Ministre, que le remède proposé par M. *Pradier* mérite d'être distingué comme pouvant être utile dans les cas indiqués dans ce rapport; mais que, comme il se pourrait, s'il était appliqué hors de propos et dans des circonstances dans lesquelles il ne doit pas convenir, qu'il résultât des inconvéniens, moins de son action que du temps précieux perdu dans l'emploi d'un moyen qui se trouverait alors inutile, il nous paraît à desirer que le Gouvernement écarte ses dangers, en prenant des mesures pour sa publication.

VARIÉTÉS.

— Les Numéros 47 et 48 du *Medical Repository* contiennent plusieurs articles intéressans : nous allons en donner la traduction, du moins par extrait.

J'aidai M. *Cooper*, dit M. *J. Vose*, dans une lettre datée de Londres, le 9 octobre 1808, pour une opération d'anévrisme à l'artère poplitée : elle fut accompagnée d'un évènement très-extraordinaire. J'avais conduit le malade de chez lui à l'amphithéâtre, et n'avais remarqué en lui aucune inquiétude : il se plaça de lui-même sur la table où il devait être opéré, et prit tranquillement la position convenable. M. *Cooper* commença l'opération en mettant à découvert le muscle couturier, ainsi que la veine saphène dont il coupa une petite branche : il s'en était à peine écoulé deux dragmes de sang, lorsque je parvins à la comprimer entre mes doigts. J'écartai ensuite le muscle couturier, tandis que M. *Cooper* était occupé à inciser les parties qui recouvrent l'artère fémorale : tout-

à-coup le malade pousse un gémissement sourd, il étend ses jambes d'une manière convulsive ; nous laissons l'opération et examinons sa contenance : son visage était devenu d'une couleur plombée et cadavéreuse, sa respiration était suspendue, et son pouls impossible à distinguer. Nous crûmes d'abord que c'était une faiblesse occasionnée par la frayeur. Plusieurs inspirations profondes et très-laborieuses qui eurent lieu dans l'espace de quelques minutes, furent considérées comme des signes du retour à la vie, et tous les moyens furent mis en usage pour seconder ces efforts de la nature, mais ils furent sans succès. Les intervalles entre ces pénibles inspirations devinrent plus longs, et en moins de dix minutes, à compter du commencement de l'opération, le malade expira.

Cette mort inopinée donna lieu à une foule de conjectures. L'ouverture du cadavre, qui eut lieu le lendemain, dissipa toutes les incertitudes. On trouva dans le péricarde un grand caillot de sang d'une couleur obscure, exactement moulé sur la face extérieure du cœur, et formant une couche d'un pouce et demi d'épaisseur. On reconnut un anévrisme de l'aorte qui s'était ouvert dans le péricarde, immédiatement au-dessus des valvules semi-lunaires. Cet anévrisme était de la grosseur d'une noix, et communiquait avec le canal de l'artère par un orifice circulaire beaucoup plus grand qu'il n'est ordinairement dans les anévrismes d'une semblable dimension. Le sac anévrismal adhérait en un point à la veine-cave supérieure, et s'était rompu dant sa partie postérieure. L'aorte était affectée dans sa totalité, et offrait un petit anévrisme dans sa portion abdominale. Le cerveau et les viscères de l'abdomen étaient parfaitement sains ; les lactés, ainsi que le canal thoracique, étaient remplis de chyle. L'anévrisme du jarret n'existait que depuis quatre mois : quand il fut ouvert, on y trouva le sang encore fluide ; les parties environnantes étaient dans l'état naturel.

— Dans l'été de 1807, madame *M.*, âgée de trente-six ans, étant au septième mois de sa sixième grossesse, fut prise d'une diarrhée; mais comme depuis quelques années elle était sujette tous les étés à la même maladie, elle n'en fut pas très-alarmée. Elle eut recours aux moyens qui lui avaient déjà réussi, c'est-à-dire à la magnésie, à la rhubarbe, au phosphate de soude, mais inutilement. Le dévoiement continuait encore, lorsque vers la fin d'août, elle accoucha d'un enfant bien portant. Pendant les trois premiers jours qui suivirent sa délivrance, le ventre fut plutôt resserré que relâché; mais le quatrième jour, la diarrhée reparut. La malade prit alors des pilules d'opium, puis du quinquina avec le laudanum, sans éprouver aucun soulagement. Des poudres composées de noix de galle, d'amidon et de muscade, n'eurent pas plus d'effet. Il en fut de même du carbonate de potasse dont elle prit en grande quantité.

On mit la plus stricte attention dans le choix des alimens. On essaya successivement tous ceux qu'on crut être les plus avantageux pour son état; et quoique la malade n'eût point d'appétit, elle se prêtait à prendre de la nourriture par condescendance pour sa famille. Tant que dura son dévoiement, elle se plaignit de mal à la gorge et à la bouche, et d'une chaleur interne. Trois ou quatre mois s'écoulèrent sans qu'on vît aucun amendement dans sa situation. Le médecin qui la suivait dit avoir guéri une maladie semblable par un traitement mercuriel. On l'engagea à en faire l'essai. Il ne s'y décida qu'avec peine, vu la faiblesse de la malade. Le mercure doux fut d'abord administré à l'intérieur sous forme de pilules pendant quelques jours. La diarrhée au lieu de diminuer parut s'accroître. On supprima les pilules et on en vint aux frictions mercurielles : dès la troisième, la salivation se manifesta, et les gencives commencèrent à s'affecter. En même temps le cours de ventre diminua, les selles devinrent peu-à-peu naturelles,

la mal
elle pa
Mais L
premiè
On ess
Enfin,
sucre d
cas ana
ce qu'il
cette o
admini
médeci
de satu
par jou
on con
n'en do
demme
il sem
l'admi
temps
donnan
grains
que la
plètem
mal pe
Elle n'
dité, e
cette o
—
faveur
docteu
dont la
sous le
seize a
pertes
grande

trouvait des balaustes, de la canelle, des roses rouges et de l'alun. L'acétate de plomb formait environ la seizième partie de ce mélange, en poids. La dose était d'une cuillerée a thé plus ou moins forte, suivant les circonstances. Ce remède a toujours été administré avec succès; dans quelques cas il fallait le faire précéder de la saignée. *Ibid.*

— M. *J. V. Brower*, médecin des Etats-Unis, annonce qu'il a guéri le croup par l'usage du calomelas et de la scille. Ses observations sont contenues dans le Numéro 47 du *Medical Repository*. Les rédacteurs de ce journal ont aussi réimprimé la Dissertation de *Bayley*, sur la même maladie, l'original étant devenu fort rare. Elle se trouve dans le tome VI de la seconde hexade, page 331.

— M. *Robert Watt*, de Paisley, membre de la Faculté des médecins et chirurgiens de Glascow, a publié, il y a peu de temps, un ouvrage où se trouvent des observations remarquables sur le diabètes. Un exemple de cette maladie qui s'offrit à lui dans un laboureur âgé de trente-cinq ans, lui montra le peu de confiance qu'on devait accorder à la diète animale. Dans un second cas, le malade, qui était aussi un cultivateur âgé de trente-six ans, n'éprouvait aucun dégoût pour la nourriture animale, dont il faisait exclusivement usage, mais il n'en retira non plus aucun avantage. Comme il avait de la toux, et que ses crachats étaient sanguinolens, M. *Watt* crut devoir lui faire une saignée du bras. La saignée fut répétée plusieurs fois à un, deux ou trois jours d'intervalle, et la quantité de sang que le malade perdit dans ces différentes saignées, est évaluée à 108 onces. Chaque saignée produisait, au rapport du malade, un soulagement marqué, quoiqu'il rendît journellement jusqu'à douze pintes d'urines; que le pouls fût lent, faible et inégal; que la faiblesse allât en croissant, et que les jambes devinrent enflées. La cure se termina par une

guérison complète. A la vérité on administra des pilules de carbonate d'ammoniaque, des poudres antimoniales de l'eau de chaux, et on restreignit le malade à ne vivre que de poisson. Mais M. *Watt* regarde la saignée comme étant le remède qui a contribué le plus efficacement à la guérison.

Le troisième cas de diabètes dont il fasse mention est celui d'un étudiant de l'Université de Glascow, âgé de vingt-trois ans. En six saignées pratiquées dans les circonstances en apparence les plus défavorables, il lui tira cent onces de sang. Le pouls, de faible et intermittent qu'il était, devint fort et régulier, et la santé fut à la fin parfaitement rétablie. On fit aussi usage, dans le traitement, du vin, des spiritueux, des remèdes échauffans et irritans, des doux purgatifs, des vésicatoires appliqués sur les lombes et le périnée, des injections de l'eau de chaux, etc., et le malade s'abstint de toute nourriture animale.

Une femme de cinquante-sept ans, attaquée de diabètes, fut également traitée par la saignée. En une semaine on lui tira cinquante onces de sang. Elle fit usage, en outre, de l'huile de castor, des pilules de mercure doux et d'ipécacuanha, et on lui appliqua les vésicatoires sur la région lombaire. (*Ibid.*)

— Le docteur *Thomas Beddoes*, de Bristol, en Angleterre, connu par plusieurs bons écrits, et notamment par des expériences ingénieuses sur la respiration, est mort l'année dernière dans un âge peu avancé.

— Un homme d'une constitution grêle, très-indolent et extrêmement sale, âgé de vingt ans, fut reçu à bord du vaisseau destiné à servir d'hôpital, le 4 mars 1808. Il avait eu la teigne quelques mois auparavant, et cette maladie était devenue opiniâtre par son manque absolu de propreté. Il était alors atteint d'une fièvre intermittente quotidienne dont il avait eu plusieurs accès avant son admission. Comme l'apyrexie était très-marquée, on lui donna, le

lendemain 5, un purgatif où entrait le mercure. Il se plaignit de difficulté de respirer, de douleur de côté; en même temps son pouls devint faible. Le docteur *Schoolfield*, aux soins duquel il était confié, fit appliquer un vésicatoire sur l'endroit douloureux, prescrivit des poudres antimoniales et une infusion de graine de lin. Voici le journal de la maladie: le 6, le vésicatoire a bien pris; le malade est mieux: on continue les poudres. Le 7, il y a du délire, pouls fréquent et petit, grande faiblesse; dans la soirée le pouls devient tendu, une douleur aiguë se fait sentir dans la poitrine: saignée de dix onces. Le 8, le délire s'est accru, la face est très-colorée et chaude, le pouls faible, la langue humectée et sans rougeur: applications froides sur la tête; mixture avec l'esprit de mindererus, le nitre dulcifié et le vin d'antimoine à prendre par cuillerées toutes les deux heures; vésicatoire à la nuque. Le 9, grand dérangement des facultés intellectuelles durant la nuit, yeux très-animés, pouls fréquent et petit, toux fatigante, langue sale et rude: pilules mercurielles dans le dessein de provoquer la salivation, vésicatoire aux malléoles. Le 10, agitation continuelle, propos délirans, les pilules opèrent sur les intestins; on y ajoute l'opium; les vésicatoires n'ont pas pris. Le 11, grande prostration des forces; le quinquina est administré dans le vin; on a recours aux frictions mercurielles. Le 12, le cerveau est encore très-affecté, les yeux sont rouges, le pouls fréquent mais petit, la langue humide et d'un rouge vif sur les bords; le malade tousse par instans et expectore une matière glaireuse mal digérée: le quinquina passe assez bien, mais il lâche le ventre; on y ajoute un peu de laudanum. Les vésicatoires qui avaient été réappliqués ont produit leur effet. Le 13, yeux plus animés, langue de couleur écarlate; pouls petit, tremblottant; trouble encore plus grand des fonctions intellectuelles: on continue le vin de quinquina. Le 14, l'appétit revient, il y a moins de

délire, mais les yeux sont encore enflammés, la langue est humide et moins rouge : mêmes remèdes. Le 15 et le 16, mieux sensible. Le 17, le malade est très-faible : continuation du quinquina et du vin ; nourriture assez abondante. Le 18, accès fébrile ; les forces reviennent très-lentement ; la peau est chaude et sèche. Le 20, fièvre très-forte, chaleur et sécheresse de la peau : mêmes médicamens. Le 21, moins de fièvre ; il est plus à lui et plus gai. Le 22, accès de fièvre violent, gémissemens continuels, état comateux, pouls petit et tremblottant : quinquina, vin, bouillon de poulet, chocolat. Le 23, un changement étonnant en mieux s'est opéré durant la nuit ; le pouls qui était languissant est devenu plein et souple ; l'esprit a repris un état de stabilité et de calme, avec une certaine vivacité. Le malade se plaint d'une enflure et d'une douleur à la jambe ; on y regarde et on découvre une érysipèle qui s'étend du genou jusqu'aux orteils : quinquina, etc. Le 24, le mieux continue, il n'y a plus de fièvre. Le 25, le pied est très-enflé ; disparition des autres symptômes. Le 26, apyrexie complète, état très-satisfaisant. Le 29, le pied est encore enflé ; il s'en écoule une sérosité de couleur livide. On y applique un cataplasme composé d'une once de quinquina en poudre, de quatre onces de charbon pulvérisé, et de deux onces de farine de graine de lin. Le premier avril, la tuméfaction du pied est moins considérable. Le 3, la suppuration est établie. Le 5, les chairs paraissent saines ; le malade, pour la première fois, se plaint que le mercure affecte ses gencives ; l'appétit est bon, l'esprit calme, la convalescence est bien établie. (*Ibid.*)

— Le premier février 1809, anniversaire de la fondation de la Société Médicale de l'état de New-York, les nominations suivantes ont été faites :

Nicolas Romayne, président.
Alexandre Sheldon, vice-président.

André Proudfit, trésorier.
Jean Stearns, secrétaire.

Lyman Co ok
Guillaume Wheeler,
David Guillaume Arnell,
Jean M. Mann,
Westel Willoughby,
} censeurs.

Jean Ely,
Jessé Shepherd,
Amos G. Hall,
Abraham Allen,
Ruben Hart,
Outre le président et le vice-président.
} membres du Comité de correspondance.

— Les officiers de la Société Médicale de Connecticut, pour 1809, sont :

Jean R, Watrous, président.
Mason F. Gogswell, vice-président.
Timothée Hall, trésorier.
Jean Barker, secrétaire.

Cette Société doit publier incessamment un volume de mémoires.

— Ceux de la Société de Médecine de Philadelphie, sont :

Benjamin S. Barton, président et orateur.
Philippe S. Physick,
Nathan Chapman,
} vice-présidens.
Samuel Stewart, trésorier.
Jacques C. Bronaugh,
Walter Channing,
} conservateurs.

Joseph Klapp, } secrétaires pour la
Samuel Benezet, } correspondance.
Jacques Smith, secrétaire ordinaire.

— M. *P. Cullen* dit avoir réussi deux fois à guérir des varices aux jambes par la ligature de la veine saphène. La première, les varices étaient accompagnées d'ulcères à la jambe, chez un homme de trente ans environ. Le second sujet était âgé de vingt-quatre ans. Dans tous les deux la guérison fut complète, et la maladie avait quelque durée. Le lieu établi pour l'opération fut le tronc de la veine saphène, à trois ou quatre pouces au-dessus du genou. Il mit la veine à nu par une petite incision, passa par dessous une ligature, et la serra assez fortement pour intercepter la circulation dans cette veine et l'oblitérer. Les bouts de la ligature furent maintenus en dehors de la plaie, qui fut recouverte d'un emplâtre agglutinatif. Ce premier appareil fut levé au bout de trois jours, et on lui en substitua un plus simple que l'on renouvelait chaque jour. La ligature tomba d'elle-même du douzième au quatorzième, et la plaie se referma promptement.

Le but de cette opération est aisé à concevoir : en effet, le sang ne pouvant plus passer par la veine saphène, est forcé de refluer dans les veines collatérales situées plus profondément ; et les branches de la première qui sont superficielles, cessant d'être distendues, reviennent peu-à-peu sur elles-mêmes, et reprennent leurs anciennes dimensions. (*Ed. Med. and sur. Journal.*)

Articles communiqués par M. Demangeon, *D.-M.-P.*

— 1. Lorsque, dans l'opération de l'hydrocèle, il ne sort que du sang au lieu d'eau, M. *Van-Lugen*, chirurgien-juré du tribunal criminel de Dordrecht, n'emploie pour la cure radicale, qu'un mélange de deux onces

d'onguent d'Althéa, avec trois gros de sel ammoniac, qu'il applique en liniment dans le scrotum. (V. *Geneeskundig Magasin* ou *Magasin Médical*, publié à Leyde chez le libraire *Honkoop*, par MM. *Van Stipriari*, *Luisciers*, *Ontyd* et *Macqaelin*.)

2. Le docteur *J. Boudel*, médecin à Dordrecht, rapporte, dans l'histoire des maladies épidémiques et autres qu'il a observées depuis 1798 jusqu'en 1800, qu'un homme qui avait commencé par avoir des crachemens légers de sang, puis une inflammation des poumons, eut une diarrhée opiniâtre qui se termina par l'évacuation d'une grande quantité de sang caillé, après quoi la convalescence arriva et fit des progrès rapides. Cette crise, peu commune, lui a paru digne d'être notée. (*Ibid.*)

3. Le même auteur raconte que chez une femme de quarante-trois ans, qui depuis trois ans n'était plus réglée, et avait dès-lors eu l'ovaire droit très-tuméfié, avec un air très-cachectique et une très-mauvaise santé, les évacuations alvines se firent pendant quelques semaines par le vagin, où le toucher fit découvrir postérieurement à la hauteur de deux pouces et demi, une grande ouverture à bords calleux communiquant avec le rectum. La malade n'avait jamais ressenti aucune douleur à cet endroit. La résorption des humeurs viciées détermina chez elle une fièvre putride à laquelle on ne put l'empêcher de succomber, malgré l'usage de tous les moyens indiqués. (*Ibid.*)

4. Un homme d'un esprit faible tomba dans une aliénation complète, par suite d'un accès de colère. Après l'avoir traité, sans succès, par divers moyens affaiblissans, M. *Boudel* eut enfin recours à l'usage du tartrite antimonié de potasse, en graduant les doses jusqu'à en faire prendre quatorze grains dans deux ou trois onces d'eau chaque deux heures. Le malade n'en éprouva aucune envie de vomir, mais il eut une grande quantité de selles et une sueur abondante d'où résulta sa guérison.

complète. L'auteur remarque que, chez les aliénés, la salivation est de mauvais augure. (*Ibid.*)

5. Une jeune fille de service, forte et d'une bonne santé, quoique sujette à des serremens de poitrine, privée depuis quelque temps de l'usage de la parole par une frayeur, fut prise d'une fièvre anomale très-forte dont l'exacerbation du soir était accompagnée de spasmes violens et d'une grande anxiété. Des saignées réitérées diminuèrent peu les symptômes, si ce n'est l'anxiété ou l'oppression de la poitrine qui en fut considérablement soulagée. Ce ne fut que par des purgations continuées que l'on parvint à calmer peu-à-peu la fièvre qui, enfin, cessa tout-à-fait, et l'usage de la parole revint. (*Ibid.*)

6. M. *Bodal* dit avoir fait un usage heureux de *l'élixir vitriolique de Mynsicht*, qu'il recommande surtout comme un moyen propre à rétablir le ton perdu du foie, sans échauffer. (*Ibid.*)

7. Dans un mémoire sur l'érysipèle, le docteur *Thomassen a Thuessink* insiste beaucoup, en s'appuyant de l'autorité du docteur *Grant*, sur la distinction à faire entre l'érysipèle d'automne qui est bilieux, et l'érysipèle du printemps qui est inflammatoire. Le premier est plus commun que le second, et le traitement doit varier selon l'indication différente. L'érysipèle vésiculaire est ordinairement bilieux. La maladie est rarement dangereuse, à moins que ce ne soit le cas pour l'érysipèle de la face, que l'on couvre alors avec un mélange d'amidon et de fleurs de zinc, employé chaque fois à petite dose en poudre ou en liniment. (*Ibid.*)

8. Dans la phthisie ulcéreuse commençante (*phthisis ulcerosa*), où, selon *Stoll*, les contours de la vomique sont enflammés, où le pus est retenu par le resserrement des parois, et où l'irritation et la résorption du pus occasionnent la fièvre, aucun moyen ne remplit mieux toutes les indications, selon M. *Thomassen a Thuessink*, que l'émétique avec le nitre ou le sel ammoniac. Il

ne faut pas négliger alors les grands vésicatoires, et l'auteur recommande, contre l'opinion de *Busch* et de *Hecker*, l'usage des cantharides, du garou et des fontanelles. En rapportant beaucoup de raisons à l'appui de son sentiment, il regarde l'esprit de vitriol comme un médicament indispensable dans la phthisie ulcéreuse, et pense que c'est à tort que *Portal* s'est élevé contre son usage. En parlant du lichen d'Islande et de sa combinaison avec la douce-mère (*stipit dulcamara*), l'auteur dit que cette dernière lui paraît agir non-seulement comme antispasmodique expectorant et sédatif de la toux, mais aussi comme un balsamique convenable à cette maladie. En parlant de l'emploi du quinquina et du *phellandrium aquaticum*, il est à-peu-près d'accord avec les autres observateurs. (*Ibid.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

ELECTRICITÉ ANIMALE,

PROUVÉE PAR LA DÉCOUVERTE DES PHÉNOMÈNES PHYSIQUES ET MORAUX DE LA CATALEPSIE HYSTÉRIQUE ET DE SES VARIÉTÉS, ET PAR LES BONS EFFETS DE L'ÉLECTRICITÉ ARTIFICIELLE DANS LE TRAITEMENT DE CES MALADIES;

Par M. Petetin *père, D.-M., président-honoraire et perpétuel de la Société de Médecine de Lyon, membre ordinaire de l'Académie des Sciences et de la Société d'Agriculture de la même ville, associé correspondant des Sociétés de Médecine de Grenoble, Nismes, Aix-la-Chapelle; ancien inspecteur des hôpitaux civils et militaires des sixième et dix-hui-*

tième divisions de l'armée du Rhin, membre du Conseil-général du département du Rhône, et commissaire pour le Gouvernement près le Jury d'instruction de l'Ecole Vétérinaire Impériale du département du Rhône.

A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire, quai des Augustins, N.° 33; *Gautier* et *Bertin*, libraires, rue Saint-Thomas-du-Louvre; à Lyon, chez *Reymann* et compagnie, libraires, rue Saint-Dominique, N.° 65. 1808. Prix, 6 francs, et 8 francs, franc de port par la poste (1).

A QUOI donc a pu tenir jusqu'ici l'indifférence, au moins apparente, que les savans ont apportée à l'étude du magnétisme animal, à la confirmation de cette découverte qui présente des données si nouvelles et si extraordinaires sur la sensibilité, et principalement sur l'extrême extension que cette propriété vitale peut acquérir? Frappés d'une juste prévention par les jongleries et le charlatanisme outré des premiers fauteurs du magnétisme; effrayés par le ridicule dont on couvrit les observateurs peu circonspects et trop enthousiastes des phénomènes magnétiques, les gens prudens et instruits, les véritables amateurs des sciences naturelles craignirent, il est vrai, de s'occuper d'un sujet déja décrié, ou gardèrent, sur leurs recherches, le plus scrupuleux silence. Mais ce silence, évidemment funeste aux progrès de la physiologie, doit-il durer plus long-temps? Dans un siècle où toutes les sciences naturelles et médicales ont pris un nouvel essor; dans un temps où règne éminemment l'esprit d'observation, pourquoi ne donnerait-on pas l'éveil sur un principe essentiellement inconnu dans ses élémens, mais très-évident dans ses étonnans effets?

(1). Extrait fait par *A. L. M. Lullier*, D.-M.-P.

Pourquoi n'observerait-on pas tous les effets du magnétisme animal, abstraction faite des prestiges, des appareils inventés par la cupidité ? Enfin, pourquoi ne s'élevrait-on pas au-dessus d'un préjugé contraire aux progrès de la science de l'homme, et d'un ridicule qui ne peut tomber que sur les enthousiastes et les charlatans ?

Mettant de côté toute pusillanimité, et ne prêtant aucune attention aux réflexions que peuvent suggérer l'ignorance ou les préjugés, nous n'hésiterons pas d'admettre hautement l'existence du magnétisme animal, c'est-à-dire l'existence d'un principe *impalpable*, *imponderable*, dont la nature nous est inconnue, quoiqu'il paraisse avoir quelque rapport avec l'électricité, mais qui est tellement subtil, qu'il peut être mis en mouvement ou en action par le seul acte de la volonté, et qui lorsqu'il agit soit par l'influence de quelque cause ou interne ou externe, soit par l'effet d'une volonté propre ou d'une volonté étrangère, développe sur beaucoup d'individus des phénomènes très-variables, dont les principaux sont de la dypsnée, de la toux, une sorte de suffocation, un état de stupeur ou d'abasourdissement, un sommeil plus ou moins profond, un état demi-cataleptique, des convulsions, et enfin un véritable état de somnambulisme souvent accompagné d'une sorte de transport des sens vers l'épigastre, et d'une incroyable extension de la sensibilité.

Des expériences très-multipliées et des observations très-suivies, nous ont fait reconnaître ce principe sur lequel on a trop prématurément porté un jugement défavorable, ou sur lequel on a trop inconsidérément élevé mille théories plus ou moins absurdes, et dès-lors nous avons désiré de le voir soumis de nouveau aux recherches et aux méditations des physiologistes judicieux et des médecins observateurs qui, par amour pour la vérité comme par attrait pour la science, se sont voués exclusivement à l'examen pénible de tous les phénomènes que

présente l'économie animale dans ses divers états de santé ou de maladie.

Nous avions déjà cette certitude acquise sur l'existence du magnétisme animal, et déjà nous avions formé le desir de voir ce même magnétisme soumis à de nouvelles observations, lorsque parut l'ouvrage du docteur *Petetin* sur l'électricité animale. Nous saisîmes cet ouvrage avec empressement, et nous lûmes avec intérêt les faits curieux qui y sont consignés. Mais, nous devons l'avouer, nous eûmes le regret de voir les faits les plus beaux et les plus évidens, sous le rapport du magnétisme, confondus, sans aucune restriction, avec l'électricité, et interrompus par une foule de théories et d'explications abstraites et inintelligibles.

Ici nous devons arrêter nos réflexions qui pourraient prendre une teinte de critique peu compatible avec le plan et le but de ce journal. Il nous a suffi, à propos d'un ouvrage qui nous a paru renfermer des faits dépendant d'une action, pour ainsi dire spontanée, du principe magnétique, de fixer l'attention des médecins sur une découverte rejetée ou méconnue, et de faire pressentir l'erreur d'un médecin physicien qui n'a vu que l'électricité, proprement dite, dans tous les phénomènes magnétiques qu'il a observés; erreur d'autant plus extraordinaire, que ce médecin reconnaît lui-même l'existence et les effets du magnétisme; car dans un avertissement placé à la tête de son ouvrage, il dit formellement (après s'être plaint de ce qu'un mémoire qu'il a publié antérieurement sur la découverte des phénomènes *physiques et moraux que voile la catalepsie hystérique*, a été confondu avec les écrits de *Mesmer* et de ses disciples sur les *merveilleux* effets du magnétisme animal), « qu'il » ne veut pas s'inscrire contre le rapport des savans qui ont » *frondé* le magnétisme, etc.; *que le magnétisme pro-* » *duit la catalepsie, et plus souvent le somnabulisme,* » *qui n'en est qu'une variété; que les crisiaques doivent*

» *nécessairement offrir tous les phénomènes dont le* » *hasard lui a procuré la découverte dans l'une et dans* » *l'autre maladies, sans en excepter les prédictions* » *étonnantes qu'ils (les crisiaques) font pour eux-* » *mêmes, ou pour ceux avec lesquels on les met en* » *communication.* »

Actuellement, pour remplir la tâche que nous nous sommes imposée, il s'agit de tracer une courte analyse des observations et des idées du docteur *Petetin*. Peut-être cette analyse justifiera-t-elle le jugement que nous venons de porter.

L'auteur offre d'abord une observation de *catalepsie hystérique essentielle*. Une jeune dame de dix-neuf ans, fait le sujet de cette observation. Douée primitivement d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, elle fut attaquée de coliques très-vives, accompagnées de mouvemens convulsifs et terminées par un évanouissement complet, pendant lequel les membres conservaient la position qui leur était donnée. Bientôt la malade sembla sortir de cet état pour se mettre à chanter d'abord à voix basse, et ensuite hautement et intelligiblement; mais elle conserva une parfaite insensibilité de la peau, et l'exercice des sens externes resta suspendu. C'est dans cet état véritablement extraordinaire qui ne céda au premier moment qu'à l'immersion dans l'eau glacée, et qui, par suite, revint périodiquement; c'est dans cet état, disons-nous, que le docteur *Petetin* découvrit, comme par miracle, le transport du sens de l'ouïe vers l'épigastre et à l'extrémité des doigts et des orteils, puis successivement le transport à l'épigastre des sens du goût, de la vue et de l'odorat, et enfin cette faculté que la malade avait de *voir* ce qui se passait dans l'intérieur de son crâne, de sa poitrine et de son ventre, faculté qui ne s'est jamais manifestée que chez les individus magnétisés au dernier degré. « Je vois, dit la malade, tout » mon intérieur; les différentes parties dont je suis com-

» posée ont des formes bizarres, elles sont toutes en mou-
» vement et plus ou moins lumineuses »

Les accès de cette catalepsie eurent lieu pendant 46 jours. La malade pouvait dans chaque accès indiquer d'une manière très-précise, l'époque de celui qui devait suivre, et quelle devait en être la durée. Elle pouvait aussi, à l'aide d'une sensibilité qui lui était propre alors, reconnaître (les yeux restant toujours fermés) tels individus qui entraient dans son appartement, ou même qui restaient dans son antichambre, et distinguer les objets cachés sous les habits de ceux qui l'entouraient.

Tous ces phénomènes frappèrent fortement l'imagination du docteur *Petetin*, et le pressèrent vivement d'entreprendre des expériences pour en rechercher la cause. Voyant alors que toutes les fois qu'il touchait sa cataleptique avec de la cire ou du verre, il n'en était ni vu ni entendu, il ne douta plus que ce ne fût un effet immédiat de l'électricité. « Le fluide subtil, s'écrie-t-il, » qui transporte mes sons articulés dans l'estomac de la » malade, n'est plus un mystère; c'est le fluide électri- » que qui existe dans tous les corps, et que la cause la » plus légère met en mouvement; » et de suite, prompt à élever une théorie, il ajoute : « Le fluide que la nature » a déposé dans les nerfs, serait-il différent du fluide » électrique? »

Bientôt ne voyant plus qu'électricité, le docteur *Petetin* imagina qu'une tuméfaction qui *se développait* à la région épigastrique au moment de l'invasion de chaque accès, devait indiquer ou faire conjecturer l'existence de deux foyers électriques chez la malade (page 99), l'un dans le cerveau, et l'autre dans l'estomac. « Alors, » dit-il, je ne *m'occupai plus que des moyens de les* » *dissiper ou de les équilibrer*. Pendant un accès, *j'as-* » *pirai fortement au bout du nez de la malade* sans » succès; je posai une main sur sa tête, et aspirai une » seconde fois et une troisième fois, mais inutilement. Je

» portai l'autre main sur l'épigastre; à la première as-
» piration, elle eut un mouvement dans les bras, et
» ouvrit des yeux éteints et fixes; à la seconde, les yeux
» reprirent leur éclat naturel, elle recouvre l'usage de
» ses sens. »

Ces aspirations furent continuées avec le même succès lors des accès qui suivirent, et conduisirent la malade jusqu'à parfaite guérison.

Si le docteur *Petetin* est remarquable par les infinies explications qu'il a placées dans cette observation, par ses idées sur la transmission de la pensée au moyen du fluide électrique, idées qu'on ne peut traduire et que, faute d'espace, nous ne pouvons présenter textuellement, il ne se distingue pas moins par les *conclusions* qu'il donne en terminant son observation. De toutes ces conclusions, qu'il ne nous est pas possible de rapporter ici, nous n'extrairons qu'un seul passage, qui nous a paru porter quelqu'intérêt, ou donner lieu à quelque rapprochement.

Ce passage a rapport au fluide nerveux. « Le fluide
» nerveux, dit l'auteur, séparé du sang dans le cer-
» veau, abandonnant les nerfs comprimés qui se rendent
» aux organes des sens, afflue en plus grande quantité
» dans les nerfs libres de la huitième paire; et tous les
» organes auxquels elle se distribue, contractent une
» sensibilité exquise qu'ils ne peuvent avoir que dans la
» catalepsie : *la tumeur* qui se forme à l'*épigastre en*
» *même temps que l'accès*, et qui s'évanouit avec lui,
» dépendrait-elle d'une autre cause?... » Cette théorie, en outre qu'elle est purement gratuite et nullement fondée, ne semble-t-elle pas impliquer une sorte de contradiction avec cette phrase déja citée : *Le fluide que la nature a déposé dans les nerfs, serait-il différent du fluide électrique?* Comment le docteur *Petetin* a-t-il pu penser en même temps que le fluide nerveux se sépare du sang dans le cerveau, et que le fluide nerveux est identique au fluide électrique? Il aurait tout aussi bien

fait de dire que le cerveau est l'organe secréteur du fluide électrique qui circule dans l'économie animale. De plus, notre docteur ne pense pas ici que, plus haut, il a dit que le gonflement qui se montrait à l'épigastre, pendant chaque accès, donnait à conjecturer l'existence de deux *foyers électriques*. S'il a apporté quelque importance à cette dernière conjecture, pourquoi en suppose-t-il une autre ?

D'après ce que nous venons de voir de la justesse et de l'esprit de conséquence qui règne dans cette citation, ne devons-nous pas regretter de ne pouvoir exposer les preuves *positives* de ces divers principes qui nous passent sous les yeux, tels que ceux-ci, par exemple :

« Dans la catalepsie, les accès sont déterminés par la » compression des nerfs propres aux organes des sens, » laquelle compression a pour cause la force avec laquelle » le sang est lancé par le cœur dans les vaisseaux du » cerveau, quand des convulsions violentes agitent tous » les muscles, etc. »

« Dans la catalepsie, le fluide électrique est le prin- » cipe matériel (c'est-à-dire la cause) des phénomènes » physiques et moraux dont elle s'accompagne, etc. »

» L'insufflation (ce n'est plus là l'aspiration), em- » ployée heureusement, pour dissiper les accès de cata- » lepsie, a établi une chaîne de communication entre la » tête et l'estomac.

» Il est probable que la *lymphe nerveuse* unie au » fluide électrique est le moyen dont la nature se sert » pour tempérer *son* excessive mobilité, etc. »

L'observation dont nous venons de donner un extrait, et les corollaires qui en sont déduits et qui le terminent, sont suivis de plusieurs autres observations assez semblables, quant au fond, à la première, mais qui se distinguent par la description de quelques symptômes dominans. C'est sur ces observations que notre auteur a établi quatre variétés de catalepsie hystérique qu'il désigne ainsi :

1.° Catalepsie hystérique compliquée d'opisthotonos, avec transport des sens à l'épigastre, à l'extrémité des doigts et des orteils.

2.° Catalepsie hystérique avec transport des sens à l'épigastre, sans disposition de la part des membres à conserver les attitudes qu'on leur donne, et à soumettre à l'ame les impressions que les objets extérieurs font sur les extrémités des doigts et des orteils.

3.° Catalepsie hystérique compliquée de somnambulisme, avec transport des sens à l'épigastre.

4.° Catalepsie extatique, avec transport des sens à l'épigastre, à l'extrémité des doigts et des orteils.

Dans le cours de ses observations et de ses descriptions, l'auteur ne perd pas de vue son idée exclusive d'électricité. Ce sont toujours mêmes explications, mêmes théories, mêmes expériences, nous ne voulons pas dire mêmes contradictions; seulement au lieu de l'insufflation ou aspiration (on ne sait laquelle), pratiquée dans le premier cas pour la curation, c'est l'électricité artificielle qui a été appliquée.

L'ouvrage se termine par deux observations sur la manie, traitée avec succès par l'électricité.

C'est à dessein que nous n'avons pas fait mention de la notice biographique sur le docteur *Petetin*, placée par l'éditeur en tête de l'ouvrage. Quoique l'auteur de cette notice, dans les nombreuses notes qu'il a placées, ait reconnu l'existence du magnétisme animal, il émet cependant sous ce rapport, et sous plusieurs autres, des opinions trop systématiques et trop exclusives pour ne pas demander un examen particulier, ce que les bornes de notre article ne nous ont pas permis de faire (1).

---

(1) M. *Petetin* répond de son ouvrage qu'on a fait connaître dans cet extrait.

M. *Lullier* répond de son extrait que l'éditeur du

ANNALES DES SCIENCES ET DES ARTS ;

Par MM. Dubois-Maisonneuve *et* Jacquelin-Dubuisson, *membres de plusieurs Académies et Sociétés Savantes.*

Année 1808. Première partie. A Paris, chez *Colas*, imprimeur-libraire, rue du Vieux-Colombier, N.° 26. Un volume in-8.° de près de 750 pages. Prix, 7 fr.; et 9 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

On pourrait peut-être se plaindre, avec raison, de la multitude des journaux scientifiques. En effet, le nombre en est si considérable, qu'ils se font tort mutuellement : tort, non pas seulement sous le rapport du bénéfice qu'en tirent les éditeurs ou les propriétaires, mais, ce qui intéresse plus directement les lecteurs ou les abonnés, sous le rapport des matières qui y sont traitées. Les faits curieux, c'est-à-dire rares et extraordinaires, sont, par là même peu nombreux; les découvertes réelles sont encore moins communes; les discussions, les rapprochemens, les comparaisons, les dissertations en un mot, pour ne pas fatiguer ou ennuyer, doivent être fort courtes. Cependant tout ce qui se fait ou pourrait se faire de bon relativement aux sciences, dans le cours d'une année, est, en quelque sorte, revendiqué par chacun des journaux qui semble y avoir des droits : chacun

---

Journal n'a pas cru devoir refuser d'insérer, sans prononcer, en aucune manière, sur une question aussi peu intelligible. (*Note de l'Editeur, M. J. J. Leroux.*)

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

s'empare de ce qu'il trouve à sa disposition, et il en résulte que les amateurs qui veulent être au courant des progrès continuels que l'on fait dans les différentes branches des connaissances humaines, sont obligés de parcourir une immense quantité de brochures, et de dévorer toutes les longueurs, toutes les inutilités, osons le dire, tout le verbiage qui déparent des mémoires d'ailleurs fort intéressans.

A la vérité plusieurs journaux, peu satisfaits des matériaux qui leur sont fournis directement, empruntent à d'autres une partie de ce qu'ils peuvent offrir de curieux et de piquant, et réunissent, dans un cadre étroit, beaucoup de choses vraiment dignes d'être lues. Mais jusqu'ici il n'en existait pas qui fût uniquement destiné à reproduire, d'une manière très-concise, tout ce qui se trouve disséminé dans les différens ouvrages périodiques qui traitent des sciences et des arts. MM. *Dubuisson* et *Dubois-Maisonneuve* qui, chacun de leur côté, nous ont donné plusieurs collections utiles (1), se sont réunis pour l'exécution de cette grande entreprise, et tout doit faire présumer qu'ils s'en acquitteront dignement. Le premier volume de ce recueil, bien proprement nommé *Annales des Sciences et des Arts*, a paru le mois dernier; le second verra le jour sous très-peu de temps.

(1) M. *Dubuisson*, comme secrétaire perpétuel de la Société des Sciences physiques et naturelles, a rédigé, en grande partie, les deux notices que cette Société a déjà publiées. Il a été dernièrement rendu compte, dans ce Journal (page 62), de la Collection de plantes usuelles qui a paru sous sa direction; il est enfin rédacteur du Journal de Botanique. M. *Dubois* a aussi donné au public un ouvrage important : c'est une très-belle collection de gravures, représentant des vases étrusques, à laquelle sont jointes des notes explicatives.

L'un et l'autre offriront le tableau fidèle de tout ce qui s'est fait d'intéressant dans les arts comme dans les sciences, pendant l'année 1808. A l'avenir ce tableau, pour chaque année, sera renfermé dans les bornes d'un seul volume. Pour rendre leur travail plus complet, MM. *Dubuisson* et *Dubois-Maisonneuve* s'occupent, dès-à-présent, de rassembler les matériaux nécessaires pour faire connaître l'état des sciences et des arts dans les années antérieures à 1808, depuis le commencement du siècle où nous vivons. Voilà ce que nous appelons une grande et belle entreprise : puissent les auteurs être soutenus dans leurs utiles travaux par les encouragemens d'un public aussi judicieux qu'éclairé !

Le volume que nous annonçons aujourd'hui est seulement relatif aux sciences mathématiques, physiques et naturelles, et aux arts qui en dépendent. La médecine et ses rameaux nombreux seront la matière du second tome. Lorsqu'il paraîtra nous en rendrons un compte plus étendu, parce que cette matière est aussi plus particulièrement celle de notre Journal. A l'égard de ce premier volume, nous dirons seulement qu'il n'est pas sans intérêt pour la médecine, puisque dans les sciences qui en sont l'objet, sont comprises l'optique et l'acoustique dont la théorie est si intimement liée à l'explication des phénomènes de la vision et de l'audition; la météorologie, dont la connaissance est, jusqu'à un certain point, nécessaire pour apprécier l'influence de l'atmosphère sur le corps humain, soit en santé, soit en maladie; l'électricité et le galvanisme que la thérapeutique s'est depuis long-temps appropriés; la chimie qui se rattache par tant de points à la médecine; l'anatomie, la physiologie et la pathologie végétales, qui sont si propres à éclairer les sciences analogues appliquées aux animaux et à l'homme en particulier; l'anatomie et la physiologie comparées, sans lesquelles il n'est réellement ni anatomie, ni physiologie; enfin l'histoire naturelle

dont les rapports avec les études médicales sont si nombreux et si variés.

Nous remarquerons que les extraits concis et pleins de substance donnés par MM. *Dubuisson* et *Dubois*, sont en général très-fidèles, et qu'ils ont été puisés dans les meilleures sources, telles que (pour ce volume), les Mémoires de la classe des Sciences physiques et mathématiques de l'Institut; les Annales du Muséum d'histoire naturelle; le Bulletin de la Société Philomatique, etc., etc. En faveur de ceux qui desirent faire des recherches et recourir aux originaux eux-mêmes, les rédacteurs ont cité fort exactement, à la fin de chaque article, l'ouvrage périodique dont il est extrait, en sorte qu'on peut aisément suppléer aux détails qu'une courte analyse n'a pas permis de conserver. Tous ces articles sont classés avec beaucoup de méthode, et ceux qui n'ont besoin que de consulter l'ouvrage peuvent le faire avec autant de facilité que s'il avait la forme d'un Dictionnaire.

BIBLIOGRAPHIE.

MÉMOIRES sur les moyens de perfectionner et d'étendre la pratique de la médecine; par M. *Joullietton*, docteur en médecine, membre du Conseil de Préfecture, et du Jury médical du département de la Creuse, correspondant de la Société de la Faculté de Médecine de Paris, médecin des prisons et des épidémies de l'arrondissement de Guéret. — Guéret, 1809. in-4.° de 17 pages.

JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'Empereur, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le Roi de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'Empereur, tous trois professeurs à l'Ecole de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

NOVEMBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { Migneret, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
Méquignon l'aîné, Libraire de l'Ecole de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

NOVEMBRE 1809.

OBSERVATIONS

SUR L'EFFICACITÉ DE LA VALÉRIANE OFFICINALE SUBSTITUÉE AU QUINQUINA DANS LE TRAITEMENT DES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par J. V. F. VAIDY, médecin-ordinaire des camps et armées.

Article communiqué par M. le professeur DES GENETTES.

De tous les trésors que les Européens ont apporté du Nouveau-Monde, le plus précieux est, sans contredit, le quinquina (1). Si le

(1) MM. de *Humbold* et *Bonpland*, dans le voyage périlleux qu'ils ont eu le courage d'exécuter, ont vu et décrit toutes les espèces du genre *cinchona*. L'espèce qui possède plus éminemment la vertu fébrifuge, a été nommée par ces illustres naturalistes, *cinchona condami-*

chirurgien a la satisfaction de sauver la vie d'un blessé qui a une artère considérable ouverte, le médecin ne jouit pas d'un moins beau triomphe, en arrachant à une mort inévitable un homme atteint d'une fièvre pernicieuse, par l'administration du quinquina. Mais cet utile végétal croît dans les contrées lointaines : dans tous les temps le monopole des Américains le tient à un prix très-élevé ; la guerre maritime le rend d'une cherté excessive. Il est donc nécessaire de chercher dans les substances indigènes des médicamens propres à combattre les fièvres intermittentes. C'est à quoi je me suis sérieusement appliqué depuis plus d'un an. J'ai donné souvent, avec succès, un mélange de laudanum liquide et d'éther sulfurique : cette pratique est vulgairement connue. J'ai réussi quelquefois avec des bols de camphre : cette méthode est plus rarement employée. J'ai administré, en dernier lieu, la racine de valériane (*valeriana officinalis*) en poudre. Comme je n'ai pas connaissance que personne ait jamais fait usage de ce remède, dans la même indication, je crois devoir publier le résultat de mes premières tentatives.

Première Observation. — *Rota*, (*François*) âgé de 21 ans, d'une constitution faible, entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 9 décembre 1807, pour être traité d'une gale invétérée. Il me dit qu'il avait la fièvre quarte depuis trois

---

nda. M. de *Humbold* m'a dit que le gouvernement Espagnol en avait limité l'exportation (je crois) à trois cents quintaux par an.

mois, et que le quinquina pris à grande dose ne l'ayant point soulagé, il ne voulait plus faire usage de ce remède. Il espérait que la fièvre disparaîtrait insensiblement. Le 10 et le 13, il eut un accès très-violent. Le 14, à ma visite du matin, je le trouvai fort abattu, et disposé à faire tout ce que je voudrais. Je lui donnai un gros de racine de valériane en poudre, en deux fois. Les deux jours suivans, même prescription. L'accès du 16 qui vint sur le soir fut très-modéré. Le 17, deux gros de valériane en quatre prises. Le 18, de même. Le 19, un gros de valériane en deux fois. L'accès manqua complètement. J'ai continué le même remède pendant six jours, à la dose d'un gros, et la fièvre n'est plus revenue. Le 4 janvier 1808, *Rota* est sorti de l'hôpital, guéri de sa fièvre et aussi de sa gale, que j'avais traitée en même temps.

II.e Observation. — *Nicolas*, (*Georges-François*) âgé de 21 ans, contracta une fièvre quotidienne au mois de septembre 1807. Les accès étaient irréguliers, tant pour l'heure de l'invasion que pour la durée et l'intensité. Quelquefois le frisson n'avait pas lieu, mais la chaleur était toujours très-forte. *Nicolas* resta dans son cantonnement, sans prendre aucun remède, jusqu'au mois de novembre qu'il fut infecté de la gale. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 10 du même mois. Il avait alors les jambes et les bras infiltrés, le ventre était tuméfié, la poitrine serrée. Les joues étaient gonflées, mais la gauche plus que la droite.

Je prescrivis tous les jours quatre onces de vin de gentiane, et douze grains de tartrite de fer; et pour boisson ordinaire, une infusion

de baie de genièvre avec de l'acétate de potasse. Pendant l'emploi de ces moyens l'urine coulait abondamment, mais l'hydropisie restait dans le même état. Au commencement de décembre la fièvre se régla, et suivit la période quarte. Je fis prendre au malade trois gros de valériane en poudre, les jours libres, et un gros les jours d'accès. Ce moyen fut très-efficace, et la fièvre disparut bientôt. Je donnai ensuite un julep avec l'oximel scillitique, et la scille en substance à la dose de six grains par jour. L'hydropisie diminua lentement : toutefois les symptômes de l'affection de poitrine furent notablement soulagés. Je traitais en même temps la gale avec l'onguent de soufre.

Au mois de février 1808, le malade s'étant exposé au froid, la fièvre quarte revint de nouveau. Je prescrivis la valériane comme auparavant, et avec un égal succès. Je continuai toujours l'usage de la scille. Depuis cette époque l'infiltration s'est dissipée, et *Nicolas* est sorti de l'hôpital bien portant.

III.e Observation. — *Poquerusse*, (*Jean-Louis*) âgé de 26 ans, fut attaqué d'une fièvre quotidienne au mois d'avril 1807. Le chirurgien-major de son régiment lui fit prendre du quinquina en poudre, j'ignore à quelle dose, sans succès. Au mois de juillet la fièvre disparut spontanément, et les forces se rétablirent. Trois mois après, les accès revinrent, sans cause connue. Le malade prit un vomitif; et la fièvre céda encore. Mais elle se manifesta bientôt de nouveau, et aussi forte que la première fois. *Poquerusse* resta quelque temps dans son cantonnement. Enfin, fatigué de l'opiniâtreté de

son mal, il vint à l'hôpital de Berlin, le 19 février 1808.

Le froid de chaque accès durait alors deux heures et demie, et la chaleur cinq à six heures. Le malade avait une grande difficulté de respirer, une toux sèche, la voix enrouée, le visage très-pâle et bouffi. Outre cela, il venait de contracter la gale. Il prit, pendant quinze jours, quatre onces de vin de gentiane, et un julep avec une once d'oximel scillitique. Il n'éprouva aucun soulagement. Le 6 mars, il me demanda instamment de la poudre qui avait *coupé* la fièvre à son camarade. Je lui donnai le même jour, deux gros de valériane en deux fois. Le 7, la fièvre manqua tout-à-fait. Le 8, légers frissons et douleurs de tête. Le 9, l'accès manqua encore, et il n'est plus revenu. Je réduisis alors la valériane à la dose d'un gros, que je continuai durant douze jours.

Après l'extinction de la fièvre, la respiration est devenue plus grande et plus facile, l'enrouement s'est dissipé, la bouffissure du visage a disparu, et toutes les fonctions sont revenues à leur état naturel. J'ai traité la gale avec l'onguent de soufre, et *Poquerusse* est sorti de l'hôpital le 17 avril, en bonne santé.

*IV.*e *Observation.* — *Hausmann*, (*Louis*) âgé de 25 ans, contracta, le 15 février 1808, une fièvre tierce dont les accès duraient quatre heures. Il entra à l'hôpital le 24 février, et prit du vin de quinquina à la dose de quatre onces, pendant six jours, sans succès. Je commençai alors à lui donner deux gros de valériane, les jours apyrectiques, et un gros les jours d'accès. Dès la première prise, la fièvre

diminua notablement d'intensité, et depuis le 7 mars elle n'est plus revenue. Ce malade, qui avait été très-affaibli, a promptement recouvré ses forces, et il est sorti de l'hôpital le 15 mars, paraissant jouir d'une bonne santé.

V.e Observation. — *Ferrant*, (*Pierre*) âgé de 22 ans, avait une fièvre quotidienne depuis le 25 février 1808. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 6 mars, et le 7 il prit deux gros de valériane en deux fois. Le 8, la fièvre manqua, et elle n'est plus revenue. Je donnai, pendant quelques jours encore, un gros de valériane, pour prévenir une rechûte. Le 26 mars, *Ferrant* est sorti de l'hôpital complètement rétabli.

VI.e Observation. — *Romain*, (*Denis*) âgé de 24 ans, fut attaqué d'une fièvre quotidienne le 9 janvier 1808. Il resta deux mois à sa compagnie sans rien prendre; il ne vint à l'hôpital que le 9 mars. Le 10, je lui donnai deux gros de valériane en deux fois. La fièvre changea d'heure sans diminuer d'intensité. Mais, au troisième jour de l'administration du remède, elle cessa tout-à-fait. *Romain* reprit bientôt ses forces, et il est sorti de l'hôpital le 30 mars, en bonne santé.

VII.e Observation. — *Nicolas*, (*Nicolas*) âgé de 23 ans, contracta, au mois de septembre 1807, une fièvre intermittente vague qui revenait tous les deux ou trois jours à des heures indéterminées. Le froid durait trois heures, et la chaleur huit à neuf heures. Au mois d'octobre, il prit du quinquina en poudre et la fièvre disparut. Il reprit alors son service, et fut exposé au froid et à de grandes fatigues. Il éprouva de nouveau des accès longs et irré-

galiere comme auparavant ; il resta néanmoins à sa compagnie. Un jour, d'après le conseil d'un camarade, il mit une once de poivre en poudre dans une bouteille de rhum, et but la moitié de ce mélange troublé, au commencement du frisson, et le reste deux heures ensuite. Il sentit bientôt une chaleur excessive ; et il tomba dans un état d'ivresse complet. L'accès qui devait suivre la prise du remède ne vint point. Mais ce calme ne fut pas de longue durée ; la fièvre reparut avec son intensité et son irrégularité accoutumées.

Le 14 mars 1808, *Nicolas* entra à l'hôpital militaire de Berlin. Il y avait alors trois mois qu'il avait bu le rhum, et il était toujours resté dans les cantonnemens. Le 15 mars, je lui prescrivis trois gros de valériane à prendre en trois fois. Le 16, l'accès fut de la même durée, mais plus violent qu'à l'ordinaire. Le 17, trois gros de valériane. Le 18, accès léger ; sur le soir, un gros de valériane. Le 19, trois gros du même remède. Le 20, un gros dans l'après-midi ; quelques frissons suivis d'une douce chaleur. Depuis cette époque la fièvre n'est plus revenue. J'ai continué la valériane à la dose d'un gros durant une dixaine de jours, et le 7 avril *Nicolas* est sorti de l'hôpital bien portant.

VIII.e Observation. — *Gamin*, (*Pierre-François-Victor*) âgé de 23 ans, contracta, le 7 mars 1808, une fièvre tierce dont les accès très-intenses duraient environ cinq heures. Il ressentait une douleur vive au côté droit de la poitrine, durant l'accès, et cette douleur était à peine sensible les jours apyrectiques. Ce malade entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 14 mars. Il prit du vin de gentiane pendant

treize jours, sans en être soulagé. Le 28 mars, je lui donnai quatre gros de valériane en quatre fois. Le 29, l'accès qui devait avoir lieu manqua complètement, et il n'est plus revenu. J'ai continué de donner un gros de valériane par jour jusqu'au 8 avril, et le 9, *Gamin* est sorti en bonne santé.

IX.e Observation. — *Huguenot*, (*Philippe*) âgé de 22 ans, fut attaqué d'une fièvre tierce le 11 mars 1808. Les accès duraient neuf heures. Ce militaire entra à l'hôpital de Berlin, le 15 mars. Il prit pendant quatre jours du vin de quinquina, sans succès. Le 20, je lui donnai deux gros de valériane en quatre fois. Dès le lendemain la fièvre a cessé pour ne plus revenir. J'ai continué la valériane à la dose d'un gros pendant cinq jours. *Huguenot* est retourné à sa compagnie, bien portant, le 31 du même mois.

X.e Observation. — *Récher*, (*Pierre-Thomas*) âgé de 25 ans, entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 31 mars 1808. Il avait, depuis le 23 du même mois, une fièvre tierce dont le frisson durait trois jours, et la chaleur sept heures. Il était très-abattu et avait perdu l'appétit et le sommeil. Le premier avril, jour apyrectique, il prit l'ipécacuenha qui excita trois vomissemens bilieux. Le 2 avril, accès aussi violent qu'à l'ordinaire. Le 3, je donnai trois gros de valériane en trois fois. Le 4, l'accès manqua et n'est point revenu. *Pécher* a pris un gros de valériane par jour jusqu'au 9 avril, et le 10, il se sentait bien rétabli et il voulut sortir de l'hôpital.

XI.e Observation. — *Berlin*, (*Adam*) âgé de 37 ans, contracta, le 26 mars 1808, une

fièvre tierce dont les accès duraient environ cinq heures, avec beaucoup de violence. Il fut reçu à l'hôpital militaire le premier avril. Il était alors très-abattu, et la fièvre augmentait à chaque fois. Le 2 avril, jour libre, il prit quatre gros de valériane. Le 3, deux gros de la même poudre; l'accès fut une fois moins long qu'à l'ordinaire. Le 4, quatre gros de valériane. Le 5, deux gros. La fièvre diminua encore considérablement. Le 6, quatre gros de valériane. Le 7, un gros. Frissons très-légers, chaleur à peine sensible. Le 8, trois gros de valériane. Le 9, point d'accès. Le malade a repris ses forces et est entré en pleine convalescence. J'ai encore donné la valériane pendant six jours, à la dose d'un gros, pour confirmer la guérison. Le 19 avril, *Berlin* est sorti de l'hôpital en bonne santé.

XII.e Observation. — *Savary*, (*Joseph*) âgé de 22 ans, fut atteint, le 22 mars 1808, d'une fièvre tierce dont les accès duraient quatre heures. Il vint à l'hôpital militaire de Berlin, le 5 avril. Il était très-affaibli et desirait un prompt secours. Le 6 avril, il prit quatre gros de valériane en quatre fois. Le 7, deux gros de valériane. Accès beaucoup moins fort. Le 8, quatre gros de valériane. Le 9, deux gros. Frisson encore diminué; chaleur supportable et de peu de durée. Le 10, trois gros de valériane. Le 11, deux gros. Accès léger comme le précédent. Le 12, trois gros de valériane. Le 13, un gros. La fièvre a manqué complètement et n'est plus revenue. Les 14, 15, 16 et 17, *Savary* prit encore un gros de valériane. Il recouvra bientôt ses forces, et sortit le 20 avril très-bien rétabli.

XIII.e Observation. — *Boquet*, (*Victor*) âgé de 23 ans, contracta, le 2 avril 1808, une fièvre tierce, dont les accès très-violens duraient huit à dix heures. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 7 avril. Il prit quatre onces de vin de quinquina par jour, jusqu'au 14, et la fièvre resta la même. Le 15, je lui donnai quatre gros de valériane. Le 16, deux gros. L'accès fut moins long, et les douleurs de tête beaucoup moins vives. La fièvre s'est ainsi affaiblie, pendant l'usage continué du même remède, et à la même dose. Depuis le 24 elle n'est plus revenue. *Boquet* est sorti de l'hôpital le 3 mai, en bonne santé.

Je pourrais citer encore plusieurs observations analogues aux précédentes. Mais je crois la vertu fébrifuge de la valériane suffisamment établie par celles que je viens de rapporter. Les cas indiqués sous les numéros I, V, VIII, IX et X, me paraissent sur-tout concluans, puisque les accès cédèrent à la première prise du remède. Je ne dois point dissimuler toutefois que la valériane n'a pas toujours également réussi (1). Chez un de mes malades, elle exas-

(1) Comme je songeais plutôt à m'éclairer qu'à faire valoir un remède nouveau, je choisissais de préférence pour sujets de mes observations, des hommes affaiblis, cachectiques, même infiltrés, dont la fièvre durait déjà depuis long-temps. Je suis persuadé que la valériane aura des effets plus constans, lorsque des essais multipliés, faits avec discernement, auront appris à mieux connaître les indications dans lesquelles il convient de l'administrer. D'ailleurs, puisque le quinquina ne réussit pas toujours dans les fièvres intermittentes, on ne

péra la fièvre ; chez d'autres, elle la modéra sans la faire cesser entièrement. Quelquefois elle ne produisit aucun effet sensible. Mais quelle qu'ait été son action sur la fièvre, elle n'a jamais été préjudiciable aux malades ; elle n'a jamais excité ni le vomissement, ni la diarrhée. La chaleur qu'elle produit ordinairement ne tarde pas à se dissiper. Pour constater son innocuité, j'en ai porté la dose jusqu'à six gros par jour, et je suis persuadé qu'on peut impunément en donner davantage. Parmi les cas où elle n'a pas réussi, j'en rapporterai quelques-uns.

XIV.e Observation. — *Castella*, (*Jacques-Antoine*) âgé de 20 ans, contracta une fièvre tierce vers le commencement de janvier 1808. Il entra à l'hôpital militaire de Berlin, le 20 du même mois. Le 21, il prit trois gros de valériane, et le 22, deux gros. L'accès fut aussi fort qu'à l'ordinaire. Je prescrivis aussi la valériane jusqu'au 26, sans obtenir le moindre soulagement. J'en suspendis alors l'usage, et j'ordonnai seulement quatre onces de vin de quinquina par jour. Une semaine après, la fièvre restant toujours la même, je donnai quatre gros de quinquina en poudre, en quatre fois, le jour apyrectique. Le premier accès qui suivit l'administration du quinquina, fut léger. Je continuai ce remède, et le deuxième accès fut à peine sensible. Le troisième manqua. Je donnai encore du quinquina pour prévenir une rechûte ; mais cette précaution fut inutile. La fièvre reparut bientôt plus intense qu'aupara-

---

doit pas s'étonner qu'un médicament moins éprouvé n'ait pas toujours le succès désiré.

vant, et elle devint quotidienne. Je fis prendre pendant quelques jours un mélange d'un demi-gros de laudanum de *Sydenham*, et d'un gros d'éther sulfurique, en deux fois, avant le frisson. Ce moyen fut également inefficace. Au commencement de mars, j'abandonnai l'usage des médicamens, et je me contentai de soutenir les forces avec une nourriture assez abondante et une demi-bouteille de vin par jour. Quoique la fièvre fût violente, la digestion était toujours très-active. Le 20 mars, le malade me demanda du quinquina, que j'administrai de nouveau à la dose de six gros. Dès la première prise l'accès manqua, et il n'est plus revenu. J'ai continué l'usage du quinquina durant dix jours, et *Castella* est sorti de l'hôpital le 10 avril, en bonne santé.

XV.e Observation. — *Gravet*, (*Auguste-Joseph*) âgé de 29 ans, contracta une fièvre quarte le 3 septembre 1807. Il entra à l'hôpital militaire de Neu-Ruppin, le 15 du même mois, et il en est sorti le 2 novembre suivant, après avoir pris beaucoup de quinquina en poudre, sans succès. Vers la fin de décembre, sans cause connue, la fièvre devint double-quarte, et trois semaines après elle reprit son premier type.

Le 7 février 1808, *Gravet* fut reçu à l'hôpital militaire de Berlin. Il portait une amulette que son hôte lui avait suspendue au cou, d'un air mystérieux. Voyant qu'il avait grande confiance en ce moyen, je l'engageai à le conserver soigneusement, et lui assurai qu'il serait promptement guéri. Je ne prescrivis aucun médicament. L'accès manqua cinq fois de suite. Le malade éprouvait seulement, à l'heure pa-

roxystique, un peu de mal-aise qui disparaissait bientôt. Mais la fièvre ne tarda pas à revenir. J'essayai encore le quinquina à la dose de six gros par jour. Cette seconde tentative ne réussit pas mieux que la première. La fièvre en fut une fois exaspérée, et elle resta ensuite à son degré accoutumé. Je donnai alors trois gros de valériane par jour, en trois fois. Ce remède, continué pendant neuf jours, ne produisit aucun effet sensible; la fièvre resta la même. Fatigué de ce traitement infructueux, *Gravet* est sorti de l'hôpital sans être guéri.

XVI.e Observation. — *Vauchet*, (*Nicolas*) fut attaqué, le 6 obtobre 1807, d'une fièvre quarte pour laquelle il prit plusieurs fois du quinquina à grandes doses, sans en être soulagé. Deux mois après l'invasion de la fièvre, il éprouva une infiltration universelle qui dura trois semaines, et se jugea par des sueurs abondantes sans que les accès aient diminué d'intensité. Au commencement de février 1808, il prit de nouveau du quinquina sans succès. A la fin du même mois il entra à l'hôpital militaire de Berlin. Je lui prescrivis quatre gros de valériane les jours libres, et deux gros les jours paroxystiques. Il prit ponctuellement ce remède, et toujours en vain. Je le laissai quelques jours à l'usage du vin de gentiane, et lui donnai ensuite des bols de camphre et d'opium qui le soulagèrent sans le guérir. Enfin je lui fis prendre un demi-gros de laudanum de *Sydenham*, et un gros d'éther sulfurique, en quatre fois, les jours apyrectiques, et en deux fois les jours d'accès, quatre heures et deux heures avant le frisson. Ce moyen produisit un bien-être marqué dès le premier jour; et du-

rant son administration la fièvre s'est éteinte graduellement. L'appétit a été constamment bon. Quinze jours après la cessation de la fièvre, *Vauchet* est sorti de l'hôpital avec l'apparence d'une bonne santé.

Depuis que j'ai quitté Berlin, j'ai continué d'employer la valériane dans les fièvres intermittentes. J'y ai quelquefois associé l'opium en poudre dans la proportion d'un grain par gros. D'autres fois je donnais, dans les jours libres, la valériane seule, et le jour d'accès deux grains d'opium, un scrupule de laudanum liquide et un demi-gros d'éther sulfurique, deux heures avant le frisson. En général, cette combinaison de l'opium avec la valériane a été très-heureuse. Je n'en ai pas rapporté d'exemples, parce que c'eût été m'écarter de mon principal but, qui était de prouver qu'on peut guérir des fièvres intermittentes de tous les types et de divers degrés d'intensité, par le moyen d'une substance indigène dont la vertu fébrifuge n'était point encore connue.

Comment la valériane guérit-elle les fièvres intermittentes? C'est comme si l'on demandait pourquoi l'opium fait-il dormir? La réponse du malade imaginaire est peut-être la moins déraisonnable qu'on puisse faire à cette question. Il importait ici de présenter, avec sincérité, des faits soigneusement observés. Je me suis acquitté de cette tâche avec toute l'exactitude dont je suis capable. J'abandonne la gloire d'expliquer la vertu fébrifuge du quinquina et de la valériane à ceux qui découvriront pourquoi les fièvres intermittentes n'attaquent jamais les animaux, pourquoi leur périodicité

est si régulière ; pourquoi elles sévissent, surtout dans les pays marécageux ; pourquoi, avec l'origine miasmatique qu'on est en droit de leur supposer, elles ne sont jamais contagieuses ?

Conclusion. — La racine de valériane paraît posséder éminemment la vertu fébrifuge ; elle peut, dans la plupart des cas (1), remplacer le quinquina ; elle a le précieux avantage de pouvoir être donnée à des doses très-fortes, sans occasionner d'accidens. Elle croît dans toute la France sans culture, et elle est à très-bas prix.

Je prie MM. les médecins des hôpitaux civils et militaires, de vouloir bien répéter mes expériences, et de publier le résultat de leurs observations par la voie des Journaux de Médecine.

---

(1) Je ne suis point assez aveuglé pour prétendre que la valériane puisse remplacer le quinquina *dans tous les cas*. Certes, il ne serait pas prudent de la donner dans les fièvres pernicieuses. Mais si l'on était absolument privé de quinquina, comme, par exemple, dans une place assiégée, et qu'on eût de ces fièvres à traiter, je conseillerais d'essayer la valériane à grande dose délayée dans du vin, et d'ajouter au mélange de l'éther sulfurique.

OBSERVATION

SUR UNE FIÈVRE INTERMITTENTE ATAXIQUE PRÉSENTANT QUELQUES PHÉNOMÈNES REMARQUABLES;

Par M. FÉLIX LAIGNELET, médecin à Sémur en Auxois, département de la Côte-d'Or.

M. *T.*, âgé de 21 ans, natif de Sémur, d'un tempérament sanguin et très-nerveux, grand mangeur, travaillait assidument dans les bureaux des contrôles où il était surnuméraire. Au mois de février dernier, à la suite d'un voyage peu considérable, sa santé, qui jusques-là avait été bonne, commença à devenir chancelante, et son appétit se perdit.

Le 30 août, il fut vivement frappé d'une nouvelle alarmante; il se livra à des inquiétudes excessives, et le surlendemain, premier septembre, étant allé à la chasse pour se distraire et pour dissiper un violent mal de tête dont il était attaqué, il tomba en faiblesse et l'on fut obligé de le reporter chez lui.

Je fus appelé le second jour de la maladie. Je remarquai alors les symptômes suivans: frissons fugaces, céphalalgie des plus intenses; le moindre bruit lui était insupportable: langue blanche, bouche amère, point de fièvre. J'ordonnai un julep anti-spasmodique émétisé, qui produisit un vomissement de matières verdâtres, mais sans soulagement. On lui donna ensuite de la limonade.

Le 3.e jour, la douleur de tête était moins

forte, la langue était brune, les yeux rouges; on remarquait des mouvemens convulsifs des paupières; la face était livide, plombée et insensible à la piqûre des mouches qui s'y attachaient. Le malade était dans un état de stupeur manifeste; cependant son pouls était naturel; je fis appliquer un vésicatoire à la nuque, et je prescrivis un julep camphré et un lavement avec l'eau et le vinaigre.

Le 4.e jour, il y avait une rémission bien marquée de tous les symptômes. Le docteur *Houdaille*, médecin célèbre de nos cantons, fut appelé en consultation. Il décida qu'il fallait poser les vésicatoires aux jambes et continuer l'usage des mêmes moyens curatifs.

Le 5.e, alternatives de somnolence et de délire taciturne; confusion dans les réponses, langue très-brune, mais humide; mouvemens convulsifs des paupières moins marqués; pouls naturel. Limonade vineuse; vin de quinquina; potion antispasmodique avec addition d'une forte dose de camphre, de muriate d'ammoniaque et d'acétate d'ammoniaque; lavement anti-spasmodique.

Le 6.e, rémission de tous les symptômes.

Le 7.e, prostration extrême des forces, somnolence, parfois léger délire, chaleur erratique, sueurs partielles. Les plaies des vésicatoires étaient pâles et tellement insensibles, qu'on pouvait les toucher impunément avec une éponge imbibée de vinaigre camphré. Même traitement.

Le 8.e, rémission de tous les symptômes.

Le 9.e, mêmes symptômes que le 7.e Même traitement.

Le 10.e, rémission.

Le 11.e, abattement des plus grands, délire tranquille, langue très-brune, somnolence continuelle; face d'un rouge tantôt pâle, tantôt foncé; difficulté d'articuler les sons, gêne de la déglutition, roideur des bras, pouls petit et intermittent. Je mis alors en usage les moyens indiqués par *Lestom* et *Jackson*, et qui consistent, 1.° à donner de deux heures en deux heures, dans du vin de Madère, une poudre sudorifique composée de partie égale de valériane et d'ammoniaque, d'un grain d'opium et de deux grains d'antimoine cru; 2.° à pratiquer en même temps sur toute l'habitude du corps, des lotions froides avec l'eau-de-vie étendue d'eau.

Le 12.e, rémission de tous les symptômes.

Le 13.e, à deux heures du matin, le malade tombe dans un coma profond : regard éteint, œil vitreux, anomalies dans le pouls, respiration stertoreuse, trismus, opistotonos continuel, roideur par intervalles des membres thoraciques, horreur des liquides, envie de mordre. (Dans un de ces accès il me mordit au doigt du milieu de la main droite.) Toutes les fois qu'on le forçait à avaler, il était prêt à suffoquer; le pouls battait 140 fois par minute. Synapismes aux pieds; vésicatoires stimulans; embrocations sur la tête avec le liniment volatil rendu très-actif.

Rien ne put tirer le malade de cet état comateux. La scène se termina le 14.e, à huit heures du soir, par un accès d'hydrophobie extrêmement violent.

OBSERVATION

SUR UNE APOPLEXIE GUÉRIE PAR L'APPLICATION DE LA GLACE SUR LA TÊTE;

Par M. CARRETTE, chirurgien à Mirande, département du Gers, ancien chirurgien de première classe aux armées Françaises.

M. *M. D. B.*, âgé de 78 ans, maigre, bien musclé et d'une constitution vigoureuse, a joui, dans le cours de sa vie, d'une bonne santé, quoiqu'il se soit livré aux plaisirs avec assez peu de ménagement jusqu'à l'âge de 74 ans. A cette époque il éprouva un éblouissement, et perdit, pendant quelques minutes, le mouvement et l'usage de ses sens, mais non pas sa connaissance. Cette première attaque, qui paraissait avoir de l'analogie avec la catalepsie, fut suivie d'une infinité d'autres semblables et toujours très-légères. Cependant la santé de M. *M.* n'en était nullement altérée. Sa mémoire seulement parut s'affaiblir un peu, sur-tout immédiatement après chaque accès. Les seuls moyens qu'on opposa à cette affection, furent un grand exercice et l'application réitérée des sangsues à l'anus, indiquée d'ailleurs par la présence des tumeurs hémorrhoïdales et par la constipation habituelle.

Au mois de septembre 1808, M. *M.* fut atteint d'une fièvre rémittente ataxique qui dura vingt-un jours, et céda à l'emploi des boissons légèrement acidulées, des préparations d'opium et du quinquina. La convales-

cence fut courte, et le sujet a continué dans la suite à jouir d'une bonne santé, d'un appétit excellent, et il a repris ses exercices accoutumés.

Le 13 décembre, à huit heures du matin, ses domestiques en entrant dans sa chambre, le trouvèrent dans son lit, sans mouvement, sans connaissance, et sans aucun signe de vie que la respiration. Je fus appelé et vins sur-le-champ. Je trouvai le malade immobile, ayant le visage animé, les yeux fixes et à demi-fermés, la respiration stertoreuse, le pouls fébrile; il était sorti par la bouche un peu de sang qui s'était coagulé, et que je reconnus avoir été fourni par une morsure que le malade s'était faite à la langue. A tous ces signes il était impossible de méconnaître une attaque d'apoplexie, et d'après l'état du pouls et la coagulation du sang qui était sorti de la plaie, on pouvait juger qu'elle avait eu lieu plusieurs heures auparavant. En vain je présentai sous les narines de l'alkali volatil, et j'introduisis dans ces cavités de la poudre sternutatoire; le malade n'exécuta aucun mouvement.

Je me décidai alors, d'après la force et la fréquence du pouls, à appliquer deux sangsues aux tempes et à faire une forte saignée du pied. Ces moyens n'eurent pas plus de succès, seulement le pouls devint un peu plus souple et la face moins colorée.

La continuation des autres symptômes me fit juger que l'engorgement du système vasculaire du cerveau était très-considérable, et d'après l'expérience que j'avais acquise, je présumai que le plus puissant révulsif qu'on pût employer en pareil cas, était l'application de la glace. Je

fis donc mettre un morceau de glace de la grosseur du poing, sur le sommet de la tête qui était couverte d'un bonnet. Lorsque cette quantité de glace fut fondue, j'en fis appliquer de nouvelle, et ainsi successivement. Dès la troisième application, c'est-à-dire au bout d'environ une heure, le malade ouvrit les yeux et tourna la tête. L'usage de la glace fut continué durant toute la journée, de la même manière, et à chaque nouvelle application, il semblait que le malade recouvrait pour un moment ses facultés. A dix heures du soir il commençait à entendre, mais très-difficilement. On continua toute la nuit l'application de la glace, et le lendemain matin le malade avait recouvré l'usage de ses sens, mais imparfaitement celui de la parole; en persévérant dans l'emploi du même moyen, la parole revint tout-à-fait.

La confiance que j'avais en l'application de la glace, ne m'avait pas fait négliger celle des vésicatoires aux jambes, qui ont pu seconder, jusqu'à un certain point, les effets du premier moyen. Mais il est évident que c'est celui-ci qui a agi le plus efficacement. L'emploi de la glace fut continué pendant soixante heures; au bout de ce temps le malade était entièrement rétabli, et il n'a plus eu depuis les mêmes attaques qu'auparavant. Il a seulement de temps à autre quelques légers éblouissemens. Il semble même que sa mémoire soit devenue un peu meilleure.

On voit, dans cette observation, qu'indépendamment des applications d'eau glacées, j'ai fait usage de deux des moyens les plus puissans employés contre l'apoplexie : la saignée et les vésicatoires; mais ces moyens seuls eus-

sent été vraisemblablement insuffisans. Je n'ai pas eu recours à l'émétique, parce que j'ai remarqué qu'il était presque toujours plus nuisible qu'utile, soit que l'apoplexie fût sanguine, ou de celles que l'on nomme séreuses.

OBSERVATION

SUR UNE PARAPLÉGIE SURVENUE A LA SUITE D'UNE CHUTE;

Par M. NAVE, ancien chirurgien militaire retiré à Prat-de-Carlux pres Sarlat.

UN habitant de Simeyrol, près Carlux, âgé de trente ans, d'un tempérament sanguin, ayant les membres très-forts, la poitrine large, le cou court, le teint habituellement animé, tomba d'une certaine hauteur sur le dos, le 12 avril dernier, et se trouvant hors d'état de se relever, resta cinq ou six heures exposé à l'air par un temps très-froid. Ramené chez lui et soumis à mon examen, une demi-heure après, je ne remarquai aucun signe de fracture ou de luxation; il n'y avait plus même de meurtrissure; mais les extrémités tant supérieures qu'inférieures étaient très-refroidies. Les premières et la partie postérieure et supérieure des épaules, quoique gênées dans leurs mouvemens, avaient conservé de la sensibilité; les doigts étaient seulement engourdis. Les membres inférieurs, au contraire, étaient complètement paralysés. La peau de la partie antérieure de la poitrine et du bas-ventre était in-

sensible au tact ; la verge se trouvait dans un état d'érection bien prononcé ; la face était pâle, le pouls faible et concentré, mais il n'y avait aucun trouble dans les fonctions intellectuelles. Le malade n'avait éprouvé, au moment de la chûte, ni vertiges, ni perte de connaissance, ni vomissemens, ni nausées ; phénomènes presque inséparables de la commotion du cerveau. Je ne vis pour le moment d'autre indication à remplir que celle de rechauffer le malade. Je conseillai, en conséquence, de le mettre dans son lit, de le couvrir suffisamment et de pratiquer sur toutes les parties engourdies, des frictions avec de la flanelle. Les forces furent soutenues par quelques tasses de bon bouillon qu'on lui donna pendant la nuit, auxquelles on joignit l'administration de deux ou trois cuillerées du meilleur vin que l'on put se procurer.

Le lendemain matin la chaleur était revenue, la face était animée, et l'œil droit légèrement larmoyant ; il y avait peu de difficulté de respirer, mais une toux sèche dont les efforts ne se répétaient qu'à de longs intervalles, et occasionnaient chaque fois des douleurs dans le thorax. Le pouls étant fort, plein et très-développé, je pratiquai une forte saignée du bras, je prescrivis la diète, et pour boisson une décoction mucilagineuse.

A ma visite du soir, la physionomie était d'un rouge moins vif, la respiration plus libre, la toux plus rare, le pouls moins plein. Je fis appliquer quatre sangsues sur chacun des côtés de la poitrine. La nuit fut assez bonne.

Le troisième jour, les symptômes dont nous

venons de faire mention étaient encore diminués. Le malade ne toussait plus, il avait de l'appétit, mais la constipation était opiniâtre; les urines ne coulaient pas; les membres inférieurs étaient privés de tout mouvement et de tout sentiment. Je prescrivis du bouillon, de la crême de riz et des pruneaux pour toute nourriture. Un lavement laxatif fut administré en partie et ne produisit aucun effet. On fit continuer les frictions, principalement le long de l'épine du dos, en se servant d'un liniment volatil avec addition de teinture de cantharides à forte dose. La tisane consistait en une décoction d'orge et de chiendent nitrée.

L'accumulation des urines dans la vessie faisaient proéminer cet organe au-dessus du pubis. Le soir, je sondai le malade, et retirai, à l'aide de cette opération, une quantité prodigieuse d'urines qui ne présentaient aucune altération remarquable. Je fis administrer un nouveau lavement laxatif qui ne produisit pas plus d'effet que le premier.

Du 4.e au 7.e jour inclusivement, la face, la respiration, la chaleur et le pouls étaient dans l'état naturel; le malade avait du sommeil, de l'appétit, et n'était nullement altéré. J'augmentai peu-à-peu la quantité des alimens, et je continuai l'usage des moyens indiqués plus haut. De plus, la sensibilité ne revenant point dans les parties paralysées, la constipation et la rétention d'urine persistant toujours, j'appliquai successivement deux moxas sur la partie inférieure de l'épine du dos, trois autres sur la région sacrée, et deux sur chaque côté du trajet des nerfs sciatiques; mais tous ces irritans furent sans effet.

Le 8.e jour, insomnie, pouls fréquent, diminution de l'appétit, soif vive, langue humectée, limoneuse vers la base, sans autres signes d'embarras gastrique; pommettes colorées, chaleur plus vive; yeux larmoyans, chassieux; borborygmes, et de temps en temps émission de vents par en bas; trois selles et bientôt écoulement abondant de matières sans consistances, noirâtres, et d'une fétidité extrême. Prescription : bouillons restaurans, crême de riz, boisson gommeuse, un gros de rhubarbe en poudre divisé en quatre doses à prendre dans les vingt-quatre heures. — La diarrhée diminua, mais les autres symptômes persistèrent.

Le 9.e jour, pouls mou, intermittent; yeux caves, toujours larmoyans et chassieux; face moins colorée, respiration abdominale, râle peu prononcé, ventre assez souple. Quelques cuillerées de bon vin sont ajoutées au traitement ordinaire.

Le malade mourut la nuit suivante.

Lorsqu'on veut remonter à la cause première de cette maladie, devenue mortelle sans doute à raison du grand nombre de parties tant internes qu'externes qui ont été frappées de paralysie, on la trouve, ce me semble, dans la commotion ou l'ébranlement qu'a dû éprouver la moëlle épinière au moment de la chûte; car il serait peu naturel de penser que cette paralysie se soit déclarée spontanément, et ait coïncidé avec cet accident. Quoi qu'il en soit, je crois n'avoir négligé aucun des moyens qui pouvaient être employés pour prévenir une terminaison aussi funeste. Je regrette seulement de n'avoir pas été à même d'essayer

l'électricité, et particulièrement cette espèce d'électricité connue sous le nom de galvanisme: c'est un moyen puissant et dont on a lieu d'attendre les plus heureux effets; mais il est bien douteux qu'il eût réussi dans le cas que je viens de rapporter, puisque, selon toute apparence, il existait une lésion mécanique de la moëlle épinière.

OBSERVATION

SUR LA TRANSFORMATION D'UN OVAIRE EN UNE MASSE SQUIRRHEUSE DU POIDS DE CINQUANTE-CINQ LIVRES; SUIVIE DE QUELQUES RÉFLEXIONS APPLICABLES AU TRAITEMENT DES AFFECTIONS UTÉRINES QUI SURVIENNENT ORDINAIREMENT AUX FEMMES EN COUCHE.

Adressée à M. PERCY, premier chirurgien des armées, inspecteur-général du service de santé militaire, commandant de la Légion-d'Honneur, etc., etc., par CLAUDE NORMAND, ancien chirurgien-major des armées, membre correspondant de l'Académie des Géorgophiles de Florence, et de la Société d'agriculture, de commerce, sciences et arts du département de la Marne, retiré à Courtisols, près de Châlons-sur-Marne.

In summa laudandum eorum propositum, et ingenium est qui primi nobis tradiderunt morborum signa. Nostrarum tamen partium est, ut collatis pluribus quam ipsi potuerint, et morborum et dissectionum historiis, dispiciamus, quo signo tutius et quando, quo autem secus, nec sine erroris periculo uti possimus.

MORGAGNI, *Epist. Anat. Medic.* XXXVIII, art. 60.

LES maladies des ovaires sont regardées, avec raison, comme d'autant plus dangereu-

ses, qu'on ne peut être assuré de leur existence que lorsqu'il n'est plus temps d'y apporter du secours.

En effet, la texture de ces organes extrêmement délicate et située très-profondément, est composée d'un si grand nombre de vaisseaux sanguins et de filamens nerveux, qu'ils en deviennent plus susceptibles d'affections aiguës ou chroniques, qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de reconnaître dès leur invasion.

Toutes les autres indications pathognomoniques sont enfin si incertaines, qu'il arrive souvent que malgré l'expérience la plus consommée, l'on croit le corps de l'utérus affecté, ou même le mésentère et le péritoine, tandis que le vice est dans l'un des ovaires ou dans les deux à-la-fois, *et vice versâ*.

L'observation suivante pourra donner de tristes preuves de ce que j'avance. C'est dans ma propre pratique que j'ai recueilli les faits que j'y rapporte. En les exposant tels que je les ai observés, je crois m'acquitter envers l'humanité et l'art que je professe.

EXPOSITION PATHOLOGIQUE.

Françoise Machet, femme *Rollet*, cultivateur à Courtisols, département de la Marne, âgée de 26 ans, d'une taille élancée et d'un tempérament très-irritable, accoucha heureusement d'un gros enfant dans le commencement de novembre 1786. Le septième jour après ses couches, séduite par le plaisir de se trouver à une fête villageoise où sa famille était rassemblée, elle eut, malgré le froid qui se faisait

déja vivement sentir, l'imprudence de faire à pied, et à travers des sentiers couverts de neiges, un demi-mille de chemin pour s'y rendre.

Vers minuit, se sentant saisie de frissons et accablée d'un mal-aise universel et inexprimable, elle retourna chez elle sans prendre la moindre précaution. Arrivée à sa maison, dont elle trouva les portes ouvertes, elle fut tellement effrayée par la crainte qu'on ne l'eût volée pendant son absence, que toutes ses fonctions intellectuelles éprouvèrent un dérangement notable.

Les lochies qui avaient coulé en rouge jusqu'à ce moment se supprimèrent d'abord. Les seins où la secrétion du lait se faisait avec régularité, se flétrirent; la fièvre se déclara avec des douleurs utérines extrêmement vives; le pouls devint bientôt dur et fréquent; les urines rares et fort rouges; la langue aride, et la soif ardente.

Il survint une tension douloureuse vers l'hypogastre du côté gauche, et la cuisse du même côté s'engourdit totalement.

Tous ces symptômes, qui se succédaient avec une rapidité étonnante, ne devaient-ils pas faire considérer la maladie comme inflammatoire? La saignée principalement, et tous les antiphlogistiques généraux, n'étaient-ils pas exclusivement indiqués? et devais-je m'attendre à me voir contrarié dans l'emploi de ces mêmes moyens que je proposai? C'est pourtant ce qui arriva. Les parens de la malade entraînés par l'erreur populaire, « que les sangs arrêtés exigeaient l'emploi des cordiaux et des

échauffans, » se déterminèrent à appeler un autre chirurgien.

Celui-ci, sans me consulter et sans avoir égard à l'orgasme inflammatoire des viscères abdominaux et des parties utérines, administra l'ipécacuanha, et au gré des assistans, mit la malade à l'usage des infusions d'armoise, et d'autres emmenagogues de la même classe.

C'est tout ce que je pus apprendre du traitement auquel on la soumit, car en ayant été averti, je cessai de la voir.

Les symptômes de la maladie devinrent bientôt alarmans; on reconnut l'erreur qui y avait donné lieu, et on commença à se repentir de n'avoir pas suivi mes conseils. On n'osa pourtant me rappeler; mais comme il y avait *periculum in morâ*, on eut recours à un médecin qui, prévenu par moi des causes premières et des progrès de la maladie, ne consentit à se rendre chez la malade qu'aux conditions qu'elle suivrait ponctuellement ses avis.

Il se hâta donc de remplir les indications que présentaient les accidens qui, depuis l'emploi des stimulans, étaient parvenus au dernier degré d'exacerbation.

Graces à la bonne constitution de la malade, les secours de ce médecin ne furent pas absolument infructueux. La violence des symptômes diminua : il y a lieu de croire que dans le cas où un traitement convenable eût été employé plutôt, la marche de la maladie eût été moins longue et moins fâcheuse.

Cependant à force de persévérance, le retour apparent des vidanges et la secrétion du lait dans les organes destinés à cette importante fonction, offrirent une perspective plus conso-

lante, et semblèrent promettre une convalescence heureuse.

Mais (pour me servir du langage de l'Ecole) la force médicatrice de la nature était parvenue au dernier terme de ses efforts; et cette même nature ne pouvant plus soutenir la secrétion du lait, ni se débarrasser de la matière des lochies, laissa la malade dans un état de langueur et d'inertie occasionnée par une fièvre lente, et accompagné de douleurs sourdes dans les régions iliaques et hypogastriques.

Ces douleurs s'étendirent, en suivant la direction des uretères jusques vers l'orifice de la vessie, d'où il s'en suivit que les urines ne coulèrent qu'avec peine et en très-petite quantité.

A ces symptômes se joignit l'œdématie des extrémités inférieures et du ventre même, où l'on crut distinguer une fluctuation sourde.

Le médecin dont j'ai parlé ayant considéré ce nouveau désordre comme une hydropisie laiteuse, conseilla une potion hydragogue, puis un apozème de plantes amères diurétiques, avec les sels neutres, l'acétite de potasse et l'oxymel de colchique.

La malade me fit alors rappeler pour lui administrer ces remèdes. Je cédai à ses instances; et vu la grande faiblesse où elle se trouvait, je crus devoir ajouter à ce traitement des pilules toniques et apéritives.

Plusieurs jours se passèrent sans que je m'apperçusse d'aucun changement avantageux. Ce ne fut que vers le soir du septième jour que la malade, au moment de ma visite, rendit une grande quantité d'urines troubles et chargées d'un sédiment blanc, dont l'évacuation se

soutint assez copieusement pendant plusieurs jours.

Comme elle était fortement constipée, je crus devoir lui administrer ce qui suit :

Rhubarbe choisie. . . . . ʒ 3 gros.
Diagrède. . . . . xviij grains.
Résine de jalap. . . . . v grains.

incorporés avec s. q. de roses pâles pour six bols, dont elle prit trois le matin et trois le soir.

Les selles que ce laxatif produisit furent abondantes et lactiformes ; les pilules toniques et l'oxymel de colchique dont elle reprit ensuite l'usage, les entretinrent et facilitèrent l'écoulement des urines.

Le ventre devint alors plus souple et moins volumineux ; on n'y sentit plus de fluctuation, et l'œdème des extrémités se dissipa. La fièvre céda aussi à quelques doses de bon quinquina avec l'acétite ammoniacal.

L'appétit revint, les forces se ranimèrent, enfin la convalescence la moins attendue sembla faire oublier à la malade le danger dont elle avait été menacée.

Il restait cependant une dureté de la grosseur d'un œuf d'oie, avec un sentiment de tension et de pesanteur dans la région hypogastrique gauche ; mais comme les fonctions des viscères s'exécutaient avec liberté et régularité, que le flux menstruel s'était rétabli, et que l'excrétion des urines et les évacuations alvines se soutenaient sans dérangement, la malade se crut arrivée au terme désiré de sa guérison.

L'apozème de *Weiss*, dont j'ai éprouvé les

plus heureux effets dans des circonstances à peu-près semblables, fut rejeté, ainsi que l'usage des eaux de *Vichy* que je lui avais conseillé.

Sa répugnance absolue et invincible pour toute espèce de remèdes, s'opposa au projet que j'ayais d'entraîner, par ces moyens, les restes de l'humeur visqueuse dont la congestion occasionnait le mal-aise qu'elle éprouvait dans la cavité abdominale. Tout ce que je pus obtenir d'elle dans cette dernière vue, fut qu'elle se laissât ouvrir un cautère à la jambe gauche. Il suppura abondamment, et ce fut dans cet état de choses et sans autre altération de sa santé, que cette femme vaqua, sans interruption pendant deux années, à ses affaires domestiques.

Au bout de ce temps elle redevint enceinte, et sans éprouver d'autre gêne que celle qui est inséparable de cette situation, elle accoucha à terme. Le travail de l'accouchement fut heureux, mais il fut suivi de nouveaux désordres.

Au moment où le lait devait remplir les seins, ceux-ci restèrent vides et flasques. Les lochies coulèrent très-peu. La sensation gravitante et incommode que la malade éprouvait à l'hypogastre du côté gauche, depuis son accouchement précédent, prit de l'intensité; la tumeur parut plus prononcée; sa solidité circonscrite lui donnait beaucoup de ressemblance à un squirrhe. Le ventre était météorisé, et on remarquait un empâtement œdémateux dans toute sa circonférence.

Il était difficile de se méprendre sur la nature du principe morbifique; il se porta avec

vivacité sur les organes utérins où il avait précédemment exercé ses ravages.

C'est à cette tendance d'une humeur quelconque à se jeter sur un endroit déja affecté, que l'on doit rapporter ce que dit *Hippocrate* : « *Sed si quid doluerit ante morbum, ibi se* » *figit morbus.* » (*Hipp.* Aphor. 33, sect. 4.)

Pour obtenir un résultat heureux et avantageux, je mis en usage les mêmes moyens qui avaient déja triomphé des premiers désordres.

Leur efficacité fut telle, qu'ils entraînèrent en peu de temps, par la voie des selles et des urines, le fluide qui était encore mobile, et firent cesser le spasme général : mais ils ne réussirent pas à fondre et à détruire la masse qui avait déja subi quelqu'altération, et qui s'était fixée sur un organe inaccessible à l'action des remèdes.

L'acétite de potasse et les autres moyens furent sans effet sur la tumeur de l'hypogastre. Leur usage long-temps continué parvint néanmoins à débarrasser la malade de l'empâtement dont j'ai parlé plus haut, et qui m'a paru avoir son siège dans la partie convexe du foie et dans les glandes du mésentère.

Par ce traitement, et sur-tout à la faveur de l'écoulement purulent que fournissait le cautère, ainsi que plusieurs petits ulcères qui s'ouvrirent spontanément aux jambes, cette mère tendre, cette épouse chérie, fut encore une fois rendue à son mari et à ses enfans.

A mesure que sa convalescence se confirma, le lait revint aux seins et s'y secréta assez abondamment pour suffire à l'alaitement de son enfant qu'elle nourrit pendant seize mois.

Le sevrage n'apporta aucun changement

dans sa situation; la suppuration du cautère et des ulcères, qu'on eut grand soin d'entretenir, en éloigna toutes suites fâcheuses, et sembla, à l'aide de quelques remèdes appropriés aux circonstances et d'un régime fortifiant, mettre le sceau à sa guérison.

Il n'y eut que la tumeur de l'ovaire gauche, (car alors il n'était plus possible de méconnaître son siège); il n'y eut, dis-je, que cette tumeur qui, depuis son invasion jusqu'à ce jour, ayant acquis à-peu-près le volume de la tête d'un enfant nouveau-né, ne laissa plus aucun espoir d'une guérison parfaite.

Quoique constamment incommodée, la malade sembla cependant se familiariser avec ses infirmités. C'était particulièrement vers les organes de la génération et leurs parties adjacentes, qu'à l'approche de ses règles, elle en ressentait plus vivement l'impression.

C'est ainsi qu'elle passa cinq années consécutives sans aucun dérangement, sinon que pendant ce dernier laps de temps, étant redevenue deux fois enceinte, chaque grossesse lui fut plus pénible et plus fatigante que ne lui avaient été les précédentes.

Ses derniers accouchemens, leur suite, l'allaitement et le sevrage n'eurent rien de défavorable. La malade reprit ses anciennes habitudes et sa première manière de vivre; enfin tout semblait lui promettre une santé passable et lui en assurer la continuation.

On sent combien il eût été facile de soutenir ce mieux en entretenant ouverts les émonctoires qui l'avaient déterminé : mais malheureusement il ne fut pas de longue durée, et par une de ces fatalités dont on ne peut rendre raison,

cette infortunée sembla n'avoir prolongé son existence que pour périr sous les coups réitérés de l'empirisme. C'est ce que nous allons voir.

A l'époque dont je parle, le Gouvernement français m'avait appelé au service de santé des armées, et cette circonstance m'éloigna de la malade. M. *Percy* passant à Courtisols, après l'affaire du camp de la lune, vit, examina et jugea susceptible, au plus cette maladie d'un traitement palliatif, tel que celui dont j'avais établi et suivi le plan.

Je ne fus pas plutôt rendu au poste distingué qui m'était conféré, qu'un chirurgien ..... instruit, il est vrai, dans les dissections anatomiques, mais trop jeune encore pour avoir acquis l'expérience nécessaire à l'art de guérir, vint chez la malade, et sans réflexion censura tous les moyens que j'avais employés jusqu'alors pour l'arracher au danger où elle s'était trouvée : il improuva, sur-tout, l'établissement des cautères et l'entretien des ulcères des jambes, en prophétisant que leur abondante suppuration jetterait infailliblement la malade dans un état de marasme et de consomption, si l'on ne se hâtait de les fermer. Il promit guérison prompte et sûre, et la malade s'abandonna à de si flatteuses espérances.

On cessa donc les pansemens accoutumés ; on employa les dessicatifs, les exutoires furent supprimés, et pour s'opposer à l'engorgement qui restait aux jambes, on les tint étroitement comprimées à l'aide des bas de peau de chien.

Ce traitement, qui plut d'abord à la malade, parce qu'il l'affranchissait de la peine qu'elle éprouvait à panser deux fois par jour les sou-

ces de sa santé ; ce traitement, dis-je, ne tarda pas à avoir les suites les plus funestes.

Le chirurgien qui lui avait promis une guérison si prompte, reconnut, mais trop tard, que l'on n'intervertit pas impunément l'ordre des excrétions habituelles, et que si nous voulons nous en rendre maîtres, la nature se rit de nos folles prétentions.

« *Natura sui juris est, ac longiùs latiùs-* » *que patet quam ut certos ei fines angustos-* » *que humani ingenii terminos constituamus.* » *Naturae itaque leges notare, meditari* » *observare eisque ad amussim obsequi ac* » *servire* opus est. » (*Baglivi*, Prax. Med., *lib.* 1.)

La nature ne résista pas long-temps à ce traitement inconsidéré. Le principe humoral dont elle se débarrassait d'une manière si utile et si avantageuse par la voie des émonctoires, se trouvant, pour ainsi dire, refoulé dans la circulation, reprit son cours vers les organes utérins, et y suscita des mouvemens tumultueux dont le calme, long-temps sollicité par tous les moyens que l'on crut convenables, ne put s'établir qu'en rouvrant les ulcères qui avaient été si imprudemment négligés.

Le rétablissement de leur suppuration ne fut cependant pas capable de diminuer la surabondance des matières qui se portaient vers la région hypogastrique ; elles se réunirent à l'hétérogène qui formait la tumeur de l'ovaire, et qui, depuis environ dix années, était resté dans un état d'inertie et de repos ; elles la remirent en mouvement, et excitèrent son action au point de déterminer l'accroissement sensible de cette tumeur.

Je regrette que mon séjour aux armées m'ait privé, ou plutôt empêché de m'assurer par moi-même si la matière qui en hâtait successivement les progrès, a donné des signes qui permissent d'en espérer la résolution; on m'écrivit seulement qu'elle avait été tentée, mais qu'après une longue et décourageante application de divers moyens employés à cet effet, la tumeur était devenue si monstreuse, que son volume qui occupait en tous sens la capacité abdominale, ne pouvait être porté à un plus haut degré d'extension et de dureté.

C'est dans cette malheureuse situation que la malade passa les douze dernières années de sa vie.

Je la vis encore à mon retour des armées, mais son existence n'était plus qu'une funeste progression vers le terme de ses jours; son état ne présentait aucune ressource; extrêmement amaigrie, épuisée et affaiblie, en un mot, arrivée au dernier degré de dépérissement, elle s'éteignit dans la matinée du 25 avril dernier, après m'avoir recommandé elle-même de faire l'ouverture de son corps.

Autopsie cadavérique. — M'étant fait accompagner du jeune *Maçhet*, mon neveu, autrefois mon élève dans les hôpitaux de l'armée du Rhin, et maintenant chirurgien retiré au Grand-Saint-Hilaire, nous examinâmes d'abord la forme et les dimensions extérieures du ventre, qui présentait cinq pieds dix pouces de circonférence, et trois pieds sept pouces depuis l'appendice xiphoïde jusqu'au pubis. Procédant ensuite à l'ouverture du cadavre, nous remarquâmes ce qui suit:

1.° Que tous les muscles abdominaux étaient entièrement effacés.

2.° Que le péritoine était très-épais, et cartilagineux dans une grande portion de son étendue, principalement à sa partie moyenne inférieure qui avait plus de trois lignes d'épaisseur.

3.° Que l'ovaire gauche était transformé en une tumeur très-vaste et très-dure, de forme ovale, et dont le volume énorme s'élevait au poids de cinquante-cinq livres, remplissait toute la cavité abdominale, et tenait les intestins refoulés vers le diaphragme.

4.° Que l'épiploon, de couleur rougeâtre, avait suivi l'ascension du paquet intestinal. Qu'une partie de sa substance recouvrait, par son expansion, les deux tiers supérieurs de la tumeur, tandis que l'autre partie était placée au côté droit de cette même tumeur à laquelle elle tenait par quelques points d'adhérence, et qui présentait à sa surface plusieurs vésicules ovoïdes de différente grosseur, qui contenaient une liqueur gélatineuse à-peu-près semblable au frai des grenouilles.

5.° Que la rate, dans sa situation ordinaire, avait acquis le double de sa grosseur naturelle.

6.° Que l'ovaire droit et la trompe de *Fallope* étaient dans un état d'engorgement variqueux qui les rendait un peu plus volumineux que dans l'état de santé.

7.° Que l'uterus, sain d'ailleurs, était étroitement uni par son fond à un large et court prolongement membraneux qui se confondait avec le corps de la tumeur vers sa base.

Nous portâmes de là le scalpel dans le foyer de la tumeur, et après l'avoir ouvert dans

toutes ses dimensions, nous vîmes que sa substance était un composé de cellules membraniformes, tantôt plus, tantôt moins épaisses, remplies d'une humeur lardacée et concrète qui, dans notre opération, résista plusieurs fois au tranchant de l'instrument.

Réflexions générales.

Pour tracer l'histoire complète d'une maladie, il ne suffit pas de se borner à raconter les faits généraux qui en sont le principal caractère; il faut encore que l'observateur rende compte de la doctrine sur laquelle il a établi son diagnostic, et qui a servi de base au traitement qu'il a employé; c'est en partie sur ce dernier principe que j'appuierai les réflexions suivantes.

En remontant aux causes de la maladie qui a fait le sujet de l'observation précédente, il s'en présente deux primitives et particulières, qui sont le froid subit et la frayeur imprévue dont la malade fut saisie quelques jours après ses couches.

Le resserrement spasmodique que leur action simultanée occasionna sur la matrice, suspendit d'abord le cours des lochies, et produisit par là un tel engorgement dans les capillaires artériels utérins, que les nerfs qui sont répandus en très-grand nombre sur la membrane interne de ce viscère, et ses parties environnantes, en furent douloureusement comprimées.

L'irritation se porta également sur les seins, avec lesquels on sait que l'uterus a des connexions si étroites. La matière laiteuse obligée d'abandonner les routes que lui avait frayées la nature, vint se réunir au foyer de la congestion lochiale; et de toutes ces causes, que l'on

nion, l'on s'appuiera sur les symptômes de putridité et de faiblesse que l'on remarque quelquefois chez les nouvelles accouchées, car ces deux caractères ou sont l'effet d'une inflammation qui, en raison des stimulans plus ou moins énergiques qui ont déterminé chez elles plus ou moins de tendance à la putréfaction, ou bien sont le résultat de l'action des causes étrangères à l'état dans lequel se trouve l'accouchée, telles que les exhalaisons putrides, la contagion et les différentes épidémies, etc.

D'après cette théorie fondée sur la raison et appuyée sur l'observation, il ne peut rester le moindre doute sur la classification de la maladie appelée *fièvre puerpérale*, et l'on peut en tirer les inductions les plus avantageuses pour la pratique. C'est elle qui m'avait appris qu'on ne devait pas flotter un instant dans l'irrésolution du parti qu'il y avait à prendre pour appliquer d'une manière sûre et prompte les moyens thérapeutiques qui pouvaient promettre quelques succès dans la maladie de *Françoise Machet*.

La prédominance des symptômes inflammatoires était évidemment démontrée par la dureté et la vivacité du pouls, par un violent mal de tête, par la pyrexie, par la suppression complète des lochies, par l'engourdissement de la cuisse gauche, et enfin par la tension extraordinaire et douloureuse de l'hypogastre. La méthode antiphlogistique était donc la seule dont il fût permis d'espérer quelqu'avantage.

Les saignées promptes et réitérées, suivant l'intensité des accidens, les délayans et les légers laxatifs, étaient les remèdes qui m'avaient

paru les plus propres à calmer les mouvemens désordonnés des fluides, à s'opposer aux dangereux efforts de la pléthore, à faciliter sa résolution, et à prévenir la métastase laiteuse.

Ces secours, que je proposai d'abord, et qu'il importait d'autant moins de négliger, que leur efficacité dépendait de la célérité avec laquelle ils devaient être administrés; ces secours, dis-je, éprouvèrent trop de retard dans leur application, pour que l'on pût compter sur un succès parfait.

Les symptômes qui dépendaient du caractère propre et essentiel de la maladie, devinrent plus graves par l'action des remèdes stimulans et incendiaires que l'on employa.

Quelqu'efforts qu'ait ensuite faits la nature, aidée d'une manière convenable, elle n'a pu se débarrasser qu'imparfaitement de la matière lochiale et laiteuse qui avait donné lieu à l'engorgement inflammatoire des organes utérins, et qui, à raison de sa densité, n'ayant pu se résoudre entièrement, s'est fixée dans l'ovaire gauche, y a fermenté, s'y est coagulée, et y est devenue, par sa congestion, le noyau de la masse énorme que la malade a portée pendant l'espace de vingt-deux ans.

Je n'entrerai pas dans de plus grands détails sur les causes qui ont donné lieu à cette humeur; l'observation que je viens de tracer présente un enchaînement de circonstances et de faits qui les rendent assez palpables. Quant à celles qui ont déterminé son accroissement, elles ont toujours paru résulter, d'une manière marquée, des différentes grossesses et autres affections utérines auxquelles la malade a été sujette, et dans lesquelles l'art est devenu in-

suffisant pour empêcher les nouvelles congestions qui allaient toujours se réunir au premier foyer. C'est dans ce dernier cas que l'on peut bien dire avec *Nicole Willis*, dans ses Dissertations, N.° 16 : « *Nullum medendi genus hactenus gloriari potuisse se in hoc hydrope* » (ovarii) *multis pollicitum fidem adimplevisse.* »

Nonobstant cette autorité, on pourrait peut-être me demander pourquoi, dès le moment où je crus distinguer une sorte de fluctuation au côté gauche de l'hypogastre, je ne tentai pas ou l'incision ou la ponction? Je conviens que cette idée me frappa fortement alors; mon opinion était fondée par analogie, sur le succès que M. *Ledran* avait obtenu de ces moyens, dans deux hydropisies enkystées dont il a consigné les observations dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie; mais alors je n'avais pas acquis des notions assez certaines ni sur la nature de la tumeur, ni même sur son siège positif, pour oser mettre en œuvre un moyen qui me paraissait si hasardeux. Réfléchissant aussi que M. *Delaporte* avait échoué dans de pareilles opérations, ainsi qu'il résulte de son mémoire rapporté dans le même recueil, je crus devoir m'en tenir au traitement palliatif que je faisais consister dans quelques remèdes légèrement apéritifs, et sur-tout dans la suppuration du cautère et des ulcères des jambes.

En effet, pendant tout le temps que ces émonctoires subsistèrent, il est certain que la tumeur ne fit presque aucun progrès; et il y a lieu de croire que la malade, douée d'ailleurs d'une constitution assez forte, aurait pu four-

nir une carrière très-avancée, si elle eût rejeté les conseils perfides qui les lui firent supprimer. « *Non me fugit*, dit en pareil cas *Morgagni, quam feliciter in magna etiam suppuratione et certa erosione, utraque tamen recenti*, Chomelio, *res successerit* (1). » Je pourrais ajouter à cette assertion un certain nombre d'observations dans lesquelles je prouverais l'avantage des suppurations des extrémités inférieures, pour obvier aux différens épanchemens de toutes les parties de l'abdomen, mais cela nous mènerait trop loin de mon objet; je ferai seulement remarquer que cette suppression, jointe aux autres causes, telles que les grossesses répétées et les secousses inévitables qu'elles produisirent sur l'uterus et les parties environnantes, n'occasionna l'accroissement sensible de la tumeur, qu'après avoir déterminé, sur l'ovaire déjà affecté, une sorte d'oscillation et d'irritation, et en même temps un afflux considérable d'humeurs étrangères.

Lorsqu'elle fut parvenue à une certaine grosseur, la pression qu'elle exerça sur les muscles abdominaux, en distendit toutes les fibres au point de n'en faire qu'une substance membraniforme, contre laquelle le péritoine étant continuellement froissé, acquit par la suite, en raison de ce frottement, cette dureté cartilagineuse que nous avons vue à l'ouverture du cadavre.

Il serait possible que l'on me demandât pourquoi les règles n'ont point été dérangées, et comment les grossesses ont pu avoir lieu pen-

(1) *Epist. Anat. Medic.* XXXVIII, art. 62.

dant la maladie qui semblait devoir mettre obstacle à ces deux opérations ?

Pour répondre à la première question, je ne crois pas avoir besoin de retracer ici l'appareil de la menstruation ; on sait qu'elle est produite par la pléthore particulière des vaisseaux sanguins de l'uterus, et j'ai démontré ailleurs que cet organe était dans l'état naturel ; j'ajouterai seulement que vers les derniers temps, ses vaisseaux étant toujours comprimés par l'ovaire démesurément distendu, le retour du sang ne put s'effectuer librement et causa des ménorragies fréquentes et irrégulières qui, en diminuant insensiblement la force du système, préparèrent l'extinction totale de la vie.

Quant à la seconde question, je ne crois rien devoir ajouter au sentiment de *Morgagni*, lorsqu'il dit : « *Satis est enim ut cùm fœmina* » *concipit, testis alterius non minor particula* » *sana sit, quamque ad unam maturam vessi-* » *culum sive potius ad unum maturum perti-* » *neat luteum corpus* (1). »

Quelle que soit donc la nécessité des ovaires pour coopérer à la conception (nécessité qui ne me paraît pas encore bien démontrée, puisque : *Praeter testes tot aliae muliebres partes quae ipsae quoque saepè vitiis obnoxiae sunt ad gignandos liberos sint necessariae*) (2) Il est constant que, chez notre malade, l'ovaire droit, ou au moins quelques-unes des vésicules qui entrent dans sa composition, ont pu être fécondées et produire les grossesses ultérieures au développement de la tumeur.

(1) *Epist. Anat. Medic.* XLVI, art. 28.
(2) *Loco citato*, article 30.

Je ne m'étendrai pas davantage sur les lésions plus ou moins graves des autres viscères contenus dans la cavité abdominale; je me contenterai de dire seulement qu'elles n'ont dû leur origine et leur accroissement qu'à l'action compressive que la tumeur exerça sur ces mêmes viscères pendant si long-temps, et d'une manière plus ou moins médiate.

Il me semble que je touche maintenant au but que je me suis proposé dans la rédaction de ce mémoire, qui est de justifier de plus en plus que,

1.° Les maladies des femmes en général, et sur-tout celles qui surviennent aux nouvelles accouchées, nécessitent de prompts secours dès leur invasion.

2.° Que ce temps une fois écoulé, le diagnostic en devient extrêmement difficile.

3.° Enfin, que les accidens qui en résultent exigent, de la part du ministre de santé, non-seulement une attention très-scrupuleuse pour étudier leur marche, mais encore une judiciaire exacte et une expérience consommée, pour ne pas commettre d'erreurs dans leur traitement.

Je regrette que cet opuscule n'ait pas été publié plus tôt; peut-être aurait-il pu servir bien avantageusement aux officiers de santé qui ont eu de pareilles maladies à traiter dans le temps même où j'écris; peut-être, dis-je, aurait-il pu éclairer leur pratique, et les aider dans le traitement de cinq ou six malheureuses mères de familles qui sont mortes en quinze jours de temps à la suite de leurs couches, dans un des villages (1) du département de la

(1) *Suippes.*

Marne, le plus florissant pour son commerce en laines, et par ses manufactures en draps.

NOUVEL APPAREIL

PROPRE A PRODUIRE L'EXTENSION CONTINUELLE;

Par M. MORDET, chirurgien aide-major au 31.e régiment d'infanterie légère.

L'IMMORTEL *Desault* fit beaucoup pour l'art lorsqu'il inventa son bandage à extension continuelle pour la fracture du col du fémur. Ce bandage est également employé, avec succès, dans les fractures compliquées de la jambe, et ses avantages sur le bandage ordinaire, sont incontestables. Ceux qui omettraient de l'employer manqueraient, ce me semble, aux vrais principes de l'art. Cependant si ce moyen offre de grands avantages, il a aussi quelques inconvéniens qui forcent souvent à en suspendre l'emploi, sur-tout dans les fractures compliquées de la jambe. Ces inconvéniens sont les suivans :

1.° L'extension ne portant que sur une attelle, le pied tend toujours à se porter trop en dehors.

2.° La bande que l'on croise sur le pied, dont un bout passe dans la mortaise de l'attelle, et l'autre sous le pied pour venir se nouer au premier sur l'échancrure de cette même attelle, cette bande, dis-je, malgré la compresse dont on garnit l'extrémité inférieure de la jambe et le pied, cause toujours une compression forte qui est, à la vérité, subordonnée au degré

extension qu'on fait subir au membre ; mais ui est quelquefois si considérable, que le ed s'engorge et s'enflamme, alors on est rcé de suspendre l'extension, et le bandage evient nul.

3.° La bande qui sert pour l'extension tend ujours à se relâcher ; on est forcé de la res- errer souvent, ce qui donne quelques secous- es au membre, quelle que soit l'adresse du hirurgien, et cause de la douleur.

L'expérience instruit, et le besoin donne à 'esprit l'essor qui lui est nécessaire pour se rocurer, parmi les objets qui nous entou- ent, ceux dont on a besoin pour arriver à son ut.

M'étant donc convaincu de l'insuffisance du bandage de *Desault*, et ayant cherché les moyens d'y remédier, j'imaginai de modifier cet appareil, et voici quel est celui qui m'a paru réunir le plus grand nombre d'avantages et le moins d'inconvéniens :

La pièce la plus importante de cette machine est la semelle ; c'est sur elle, pour ainsi dire, que se passe tout le mécanisme de l'extension. Cette semelle ne diffère en rien des autres ni pour la forme, ni pour la grandeur ; seulement elle doit être un peu plus échancrée. A son tiers inférieur, elle est percée de deux petits trous placés transversalement à côté l'un de l'autre. Ces trous sont destinés à fixer, au moyen de deux petites vis, une autre vis de quatre lignes de diamètre, à-peu-près sur quatre pouces de longueur. Son écrou est mobile. Une pièce de bois longue de trois pouces et demi, épaisse de quatre lignes, large d'un pouce à son centre et d'un demi-pouce à ses

extrémités, est percée au milieu d'un trou assez grand pour que la vis puisse y entrer facilement, et aller et venir selon le besoin. On se sert de deux attelles comme dans le bandage ordinaire, mais elles doivent être échancrées carrément à leur extrémité inférieure, et mousses à leur extrémité supérieure. Voici la manière dont j'applique cette mécanique.

La semelle étant disposée, comme il vient d'être dit, et garnie de linges et de charpies, je la place sous la plante du pied, et la fixe au moyen d'une bande en doloire qui enveloppe le pied et le talon. Ensuite je passe au-dessous du genou une compresse longuette pliée en plusieurs doubles; j'en entoure le jarret et l'attache solidement avec des épingles. Une autre compresse longuette, aussi en plusieurs doubles, sert à envelopper le genou; elle couvre la moitié de la première, à laquelle je la fixe par des épingles. Dans la duplicature de cette dernière compresse, j'engage l'extrémité supérieure de chaque attelle, ayant soin de les garnir de linge dans toute leur étendue. Je remplis tous les vides avec de la charpie ou des étoupes, ou bien des sachets de balle-d'avoine ou de son. Je fixe les attelles légèrement sur les malléoles; elles doivent être égales en longueur. La pièce de bois dont j'ai parlé plus haut, et que j'appelle pièce de rapport, est placée de manière que ces deux extrémités entrent dans chacune des échancrures des attelles. Ensuite je presse avec l'écrou cette pièce de rapport qui tend à se rapprocher de la semelle; mais les attelles lui servent, pour ainsi dire, d'arc-boutant; la semelle alors est obligée de distendre. Mais comme elle est fixée au pied, elle l'en-

traîne avec elle, pendant que les attelles qui sont engagées dans la duplicature de la compresse qui entoure le genou, tendent à le faire remonter; de sorte que le pied et le genou sont tirés en sens contraire, quoique le mécanisme de l'extension qui peut être porté au plus haut degré sans causer beaucoup de douleur, se passe uniquement au pied. La jambe ainsi tendue, j'applique le bandage de *Scultet*. Je passe, sous la jambe, une compresse longuette épaisse qui prend depuis le défaut du talon jusqu'au commencement des muscles jumeaux, afin de remplir cet espace et soutenir les fragmens inférieurs qui tendent toujours un peu à baisser. Les avantages de ce procédé sont faciles à apercevoir :

1.° L'extension porte sur les deux attelles, et se fait dans une direction parfaitement droite; elle se fait également et sans secousses.

2.° Lorsque la semelle est bien fixée au pied par plusieurs tours de bande également serrés, celui-ci n'éprouve point ou peu d'étranglement, et est, par conséquent, moins exposé à s'engorger.

3.° Si la bande qui fixe la semelle et les compresses qui fixent les attelles viennent à se lâcher, comme cela peut arriver, il n'est point nécessaire de défaire l'appareil pour y remédier; il suffit de serrer seulement un peu l'écrou, ce que le chirurgien peut faire seul.

4.° Pouvant être portée très-loin, l'extension suffit pour annihiler la rétraction des muscles; alors il n'est pas nécessaire de serrer beaucoup l'appareil pour s'opposer à cette retraction, et la circulation reste libre.

5.° Les attelles étant directement appliquées

sur la jambe, il n'est pas nécessaire de les déplacer pour panser la plaie.

6.° Ce bandage bien appliqué, le blessé peut être transporté assez facilement sans courir de grands dangers.

7.° Un chirurgien intelligent peut appliquer ce bandage et réduire une fracture sans le secours, pour ainsi dire, de personne; en serrant l'écrou les os se replacent d'eux-mêmes.

8.° A l'armée où le nombre des chirurgiens est toujours insuffisant; dans les campagnes où les officiers de santé, le plus souvent seuls, sont obligés de se servir, pour leurs aides, de la main lourde du laboureur, cette simple machine pourra se trouver utile.

Explication de la planche.

A. Les attelles.

B. La semelle.

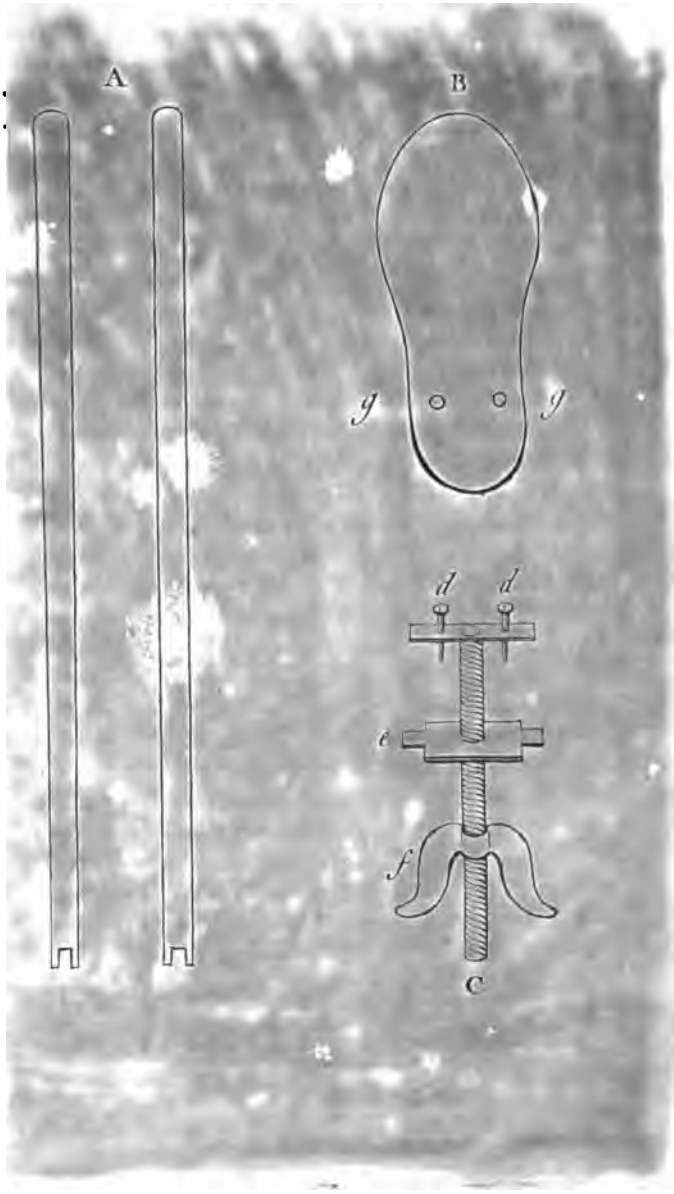
C. La grande vis.

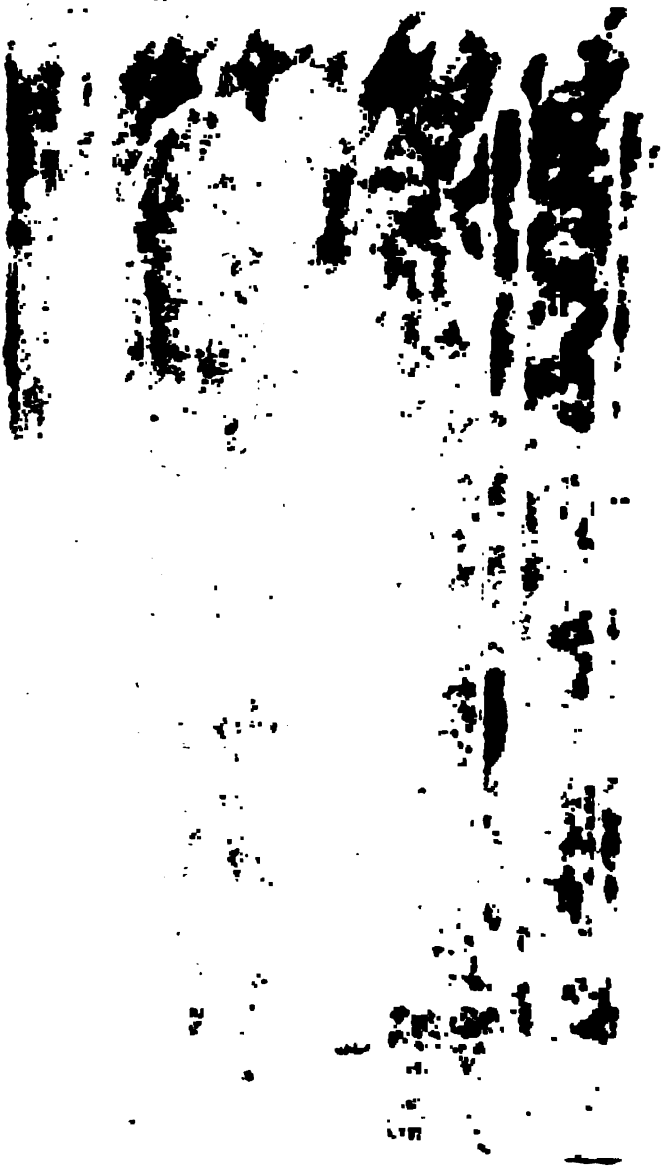
dd. Les deux petites vis qui servent à fixer le pied de la grande vis à la semelle.

e. La pièce de rapport.

f. L'écrou.

gg. Les deux petits trous de la semelle dans lesquels doivent passer les deux petites vis.


A
B
g
g
d
d
e
f
C



VARIÉTÉS.

— M. *Pomme*, D.-M.-M., nous a envoyé l'original de la lettre qui a été insérée dans le cahier d'août dernier (page 144), afin de nous convaincre (quoique nous n'eussions aucun doute à cet égard), que celle qu'il nous avait adressée précédemment, en était une copie fidèle. L'examen de cette pièce *authentique* nous a fait voir que ce médecin célèbre, loin d'avoir ajouté aux éloges qui lui étaient donnés par son malade, en avaient, au contraire, supprimé une partie.

— Le même M. *Pomme* nous a fait part de quelques réflexions que lui a suggérées la lecture du mémoire de M. *E. Home*, traduit par M. *J. P. Maunoir*, et imprimé également dans le cahier d'août 1809. Ces réflexions portent spécialement sur la phrase suivante, où en parlant de la section proposée du nerf qui était le siège du spasme, il est dit (p. 121) : « Non-seulement le » raisonnement justifiait cette opération, mais encore » l'analogie de cette maladie avec le tic douloureux ; et » *les succès qu'on avait obtenus par la section du nerf* » *affecté dans celle-ci, en faisaient espérer un sem-* » *blable dans celle-là.* » Où sont donc ces succès, demande M. *Pomme* ? et à ce sujet il renvoie à son Traité des affections vaporeuses, où l'on voit (tome I, page 922), l'histoire d'un certain Prémontré, qui, après avoir subi, par ordonnance du fameux *Tronchin*, trois incisions transversales sur la joue, pour un tic douloureux de la face, en était encore tourmenté. Il cite plusieurs autres exemples semblables qu'il a rencontrés dans sa pratique, les malades étant venus le consulter après leur prétendue guérison ; et il conclut que si on prenait la peine de lire son ouvrage, on ne commettrait

pas de pareilles fautes : « Mais, ajoute-t-il, on n'en » veut pas, et l'on regarde les faits cités comme apo- » cryphes. » C'est pour prévenir les suites de cette erreur, qu'il a desiré que nous fissions mention de ses remarques dans notre Journal. »

— M. *Davy* ayant cherché à décomposer l'ammoniaque à l'aide du métal de la potasse, trouva que la quantité d'azote produit était moindre que dans l'analyse opérée par l'électricité. Comparant alors la différence de ces deux résultats, et appréciant l'action de ces deux causes, il préauma que par le métal de la potasse, une portion d'azote était décomposée, et il alla même jusqu'à lui donner, pour principes constituans, l'hydrogène et l'oxygène, faisant entrer celui-ci dans la combinaison, en proportion plus grande qu'il n'est dans l'eau. MM. *Gay-Lussac* et *Thénard* qui ont répété une partie des expériences de M. *Davy*, ont obtenu des produits un peu différens; ils croient pouvoir conclure de leurs travaux, que la décomposition de l'azote indiquée par M. *Davy*, est illusoire, et que rien n'autorise encore à regarder cette substance comme composée.

— On lit dans le N.° 158 du Recueil périodique de la Société de Médecine de Paris, une observation singulière dont voici l'extrait. Un soldat d'environ trente ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament bilieux, n'ayant jamais eu d'attaque d'épilepsie, étant récemment guéri d'une blessure légère, et convalescent d'un embarras gastrique, tomba subitement à deux heures après-midi, un des derniers jours de mars, dans l'état suivant : il reste étendu sur son lit, le visage rouge et animé; les yeux contournés et roulant dans leurs orbites ne paraissent pas sensibles à l'impression de la lumière; les ailes du nez sont écartées, les lèvres gonflées et agitées convulsivement; une écume visqueuse et sanguinolente s'échappe en abondance de la bouche. A ces symptômes sont joints une grande gêne de la respiration, le gonfle-

ment du cou, l'engorgement des jugulaires, des mouvemens irréguliers des muscles de l'abdomen et du thorax, une agitation spasmodique très-forte des extrémités supérieures, quelques mouvemens des extrémités inférieures. Cependant le pouls est presque naturel; le tronc et les membres restent souples et prennent la direction qu'on leur donne. On n'employa d'autres moyens curatifs que l'application de deux vésicatoires aux bras, le second jour, à onze heures du soir, le malade ne pouvant rien avaler. Cet état dura quarante-deux heures, et se termina d'une manière aussi prompte qu'il avait commencé. Il fut suivi d'un étonnement qui dura quelques heures, et d'une surdité qui ne se dissipa qu'après vingt-cinq jours. Pendant cet accès le malade n'avait rendu ni urines, ni selles, et ce ne fut qu'au bout d'un jour entier que les secrétions et excrétions suspendues reprirent leur cours. Les premières urines furent colorées et troubles; les selles étaient brunes et compactes. Il est sans doute embarrassant d'assigner un nom à cette maladie, et peut-être serait-il plus prudent de l'indiquer seulement d'après le titre générique qui lui a été donné : *névrôse des fonctions cérébrales*. Cependant l'auteur (M. *Gauthier*) se détermine, non sans hésiter, à la regarder comme une épilepsie; et le rapporteur (M. *Louyer-Villermay*, ne trouvant, dans l'observation, aucun des caractères des accès épileptiques, n'y voit qu'une attaque violente de convulsion dont la cause est inconnue. Nous serait-il permis de dire que, sur l'exposé des phénomènes rapportés par l'auteur de l'observation, et que nous avons transcrits presque mot pour mot, nous voyons plutôt un accès de catalepsie que toute autre maladie nerveuse? Un exemple à-peu-près semblable que nous avons eu sous les yeux, pourrait peut-être justifier ce rapprochement, mais ce n'est pas ici le lieu d'en faire mention.

— Une femme âgée de quarante ans, et qui depuis

dix-huit ans n'avait pas eu d'enfans, devint enceinte en février 1803. Sa grossesse fut tellement pénible et ses forces s'affaiblirent à un tel point, qu'elle fut obligée de garder le lit. Au sixième mois elle commença à sentir les mouvemens du fœtus. Son ventre se distendit outre-mesure et proémina sur-tout du côté droit; les mouvemens du fœtus devinrent plus rares et moins forts; la faiblesse de la femme alla en augmentant. Elle éprouva bientôt des douleurs très-aiguës et générales, de sorte que plusieurs médecins assemblés ayant reconnu la grossesse, jugèrent que la malade était dans un très-grand danger. A la fin du onzième mois, les douleurs étant diminuées et les mouvemens du fœtus entièrement cessés, les gens de l'art, à l'exception d'un seul, déclarèrent qu'elle n'était pas enceinte. Cependant la faiblesse continuait, le volume de l'abdomen croissait de plus en plus. Vers la fin de juin 1804, la malade ayant mangé des figues avec excès, eut une diarrhée très-forte qui dura quinze jours entiers. Le ventre alors s'affaissa, et il fut facile de distinguer une petite tumeur mobile dans la région iliaque droite. En mars 1805, cette femme ressentit des douleurs violentes vers l'intestin rectum et à l'anus, ce qui dura plusieurs jours. Ces douleurs augmentèrent encore dans la soirée du 3 avril, et il sortit par le fondement une quantité prodigieuse de sang pur et vermeil, ce qui soulagea beaucoup la malade. Le lendemain à neuf heures du matin, elle évacua une égale quantité du même fluide, et à cinq heures du soir elle eut encore une évacuation qui entraîna un os. Deux jours après il s'écoula par l'anus une matière noire et très-fétide. L'écoulement cessa pendant neuf jours, après lesquels il sortit, à différentes époques, plusieurs os qui faisaient évidemment partie du squelette d'un fœtus. Un chirurgien retira du rectum d'abord l'occiput, et peu-à-peu tous les os du crâne, ensuite les cruraux, et enfin les tibias. Après cette évacuation toutes les douleurs

s'appaisèrent, et la malade eut quelque repos, mais au bout de six jours elle rendit le reste des os du petit squelette, dépouillés des parties molles et des cartilages. Quinze jours après cette femme recouvra une parfaite santé. Il paraît que le fœtus a cessé de vivre à six mois, après quoi il est resté logé dans l'abdomen de la mère pendant près de deux ans. (*Bulletin des Sciences médicales, cahier de novembre* 1809.)

— La Société d'agriculture du département de la Seine, voulant encourager les progrès de l'art vétérinaire, a institué des prix dont Son Exc. le Ministre de l'Intérieur a bien voulu fournir les fonds, et qui sont distribués chaque année aux auteurs des meilleurs mémoires ou observations pratiques, sur les maladies auxquelles les animaux domestiques sont sujets. MM. *Gohier*, professeur à l'Ecole Impériale vétérinaire de Lyon, et *Collaine*, professeur à l'Ecole Impériale vétérinaire de Milan, ont obtenu chacun une médaille d'or l'année dernière; et MM. *Cholet*, vétérinaire à Narbonne, et *Gayot*, vétérinaire du train d'artillerie à Naples, ont obtenu une mention honorable. Cette année une médaille a été adjugée à M. *Grognier*, professeur de l'Ecole vétérinaire de Lyon, dont le mémoire contient une suite d'expériences bien faites et bien exposées, sur divers animaux. Une autre médaille a été décernée à M. *Moussi*, vétérinaire au haras Impérial de Pompadour, auteur de deux mémoires: l'un renfermant la description détaillée d'une maladie catarrhale épizootique qui a affecté les chevaux de ce haras; l'autre, sur les chevaux Espagnols, où l'on trouve des faits curieux et de nombreuses recherches. Mentions honorables ont été accordées à MM. *Toggia*, vétérinaire italien, déjà précédemment couronné par la Société; *Jauze*, professeur à l'Ecole vétérinaire de Milan; *Hurtrel d'Arboval*, propriétaire à Montreuil-sur-Mer; *Verrier*, professeur de l'Ecole d'Alfort; et *Gohier*, professeur à celle de Lyon.

Pour remplir les vues d'utilité qu'elle se propose, la Société d'agriculture engage les artistes vétérinaires à lui faire part des observations qu'ils sont à portée de recueillir. Elle desire que ces observations soient revêtues non-seulement de l'approbation du propriétaire, mais encore de celle des autorités locales. La Société continuera de distribuer aux auteurs dont les mémoires auront mérité son approbation, des prix annuels ou une somme d'argent jusqu'à la concurrence de 1200 francs. Le concours sera ouvert jusqu'au premier février de chaque année. Les auteurs peuvent mettre leurs noms à leurs écrits. Outre ces prix d'encouragement, la Société propose un prix de 1000 fr. en médaille ou en argent, sur la question suivante : « Déterminer, par une suite » d'observations, les causes les plus ordinaires de la » cécité ou de la perte de la vue dans les chevaux, et » indiquer les meilleurs moyens pour y remédier. » La Société adjugera ce prix en une ou plusieurs parties, selon l'importance des mémoires, dans sa séance publique de 1811. Ils seront reçus jusqu'au premier janvier. (*Rapport fait à la Société d'agriculture du département de la Seine, dans sa séance publique du 9 avril* 1809.)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RAPPORT

SUR LES VACCINATIONS PRATIQUÉES EN FRANCE, EN 1806 ET 1807.

A Paris, de l'imprimerie Impériale. 1809. — *In*-8.° *de* 150 *pages* (1).

Ce rapport, qui a été lu dans la séance générale du comité central de la vaccine, le 28 avril 1808, par M. *Husson*, secrétaire, en présence de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, et d'une assemblée nombreuse de professeurs et de médecins, est rédigé avec beaucoup de soin, et les objets y sont distribués d'après un plan très-régulier et bien conçu. Il est divisé, comme ceux qui ont paru précédemment, en trois parties : l'une comprend les mesures administratives prises par les autorités civiles, militaires et ecclésiastiques, pour propager l'inoculation de la vaccine; la seconde est relative à la partie purement médicale de cette affection; la troisième a pour objet les recherches qui ont été faites pour s'assurer si le *cow-pox* n'existe pas ailleurs que dans la Grande-Bretagne, et le résultat des expériences qui ont été pratiquées sur les moutons, soit avec la matière de la vaccine, soit avec le claveau, dans l'intention de les préserver des contagions claveleuses.

Nous n'entrerons pas ici dans le détail des faits que renferme ce rapport qui mérite d'être lu dans son entier par tous ceux qui s'intéressent aux progrès de la vac-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

cine; nous dirons seulement qu'il résulte des mesures prises par différens Préfets, que dans quelques départemens il ne reste plus à vacciner que les individus qui naissent chaque année. Le nombre connu des vaccinations pratiquées en 1806 et 1807, est de vingt-cinq mille huit cent douze; et l'on peut présumer, en évaluant le nombre des individus vaccinés pour les départemens qui n'en ont pas envoyé le tableau, d'après la moyenne de ceux qui l'ont envoyé, que la somme totale des vaccinations pendant ces deux années, a été de six cent quarante mille au moins.

Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, en adressant à chacun des Préfets des départemens, plusieurs exemplaires du rapport dont il est question, s'exprime ainsi:

« Vous y verrez avec quelle attention reconnaissante le Comité a recueilli les actes qui ont signalé le zèle des fonctionnaires civils, des autorités militaires et du clergé, pour la vaccine; vous y puiserez de nouveaux motifs d'encouragement et d'émulation.

« A la suite du rapport du Comité, est imprimé un décret de Sa Majesté, en date du 16 mars dernier, qui vous donnera une juste idée, M. le Préfet, de l'intérêt que le Gouvernement attache à la propagation du bienfait de la vaccine. L'Empereur y consacre une somme de cent mille francs par an. Vingt-cinq dépôts de conservation de vaccine seront formés dans les départemens, et autant de Comités seront en correspondance continuelle avec le Comité central de Paris.

» Cette organisation sera effectuée pour le premier janvier prochain; mais ces institutions seraient encore insuffisantes, si des mesures de détail et des soins multipliés sur tous les points de la France, ne faisaient enfin contracter aux peuples des villes et des campagnes, l'habitude de la vaccine: vous ne devez donc rien négliger pour arriver à ce but.

» Mon intention est d'ailleurs de faire parvenir, dans chaque commune, des exemplaires d'une instruction courte et simple sur la vaccine en nombre suffisant, pour que le Maire puisse en remettre une aux parens de chaque enfant qui sera présenté au bureau de l'état civil. »

Une liste alphabétique des personnes qui ont contribué à répandre la vaccine, et dont les noms se trouvent dans le rapport du Comité, et un tableau des vaccinations pratiquées dans divers départemens, sont annexés à ce rapport.

ANALYSE

DES THÈSES SOUTENUES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS (1).

N.° 132. — *Dissertation sur la fièvre d'hôpital ou de prison ; par* E. Faure.

L'espèce de fièvre putrido-maligne à laquelle on donne le nom de fièvre d'hôpital, présentant un grand nombre de variétés, M. *Faure* a pensé qu'il pourrait rendre quelque service à l'art en rapportant plusieurs observations de cette maladie qu'il avait été à portée d'observer fréquemment dans les armées. Ces observations, au nombre de huit, sont précédées de considérations générales sur cette espèce de fièvre tirées en partie de la pratique de l'auteur, mais sur-tout de l'ouvrage de *Prengle*, sur les maladies des armées.

(1) Extrait fait par *le même*.

N.° 133. — *Essai sur la contagion ; par* J. J. F. Cattet *et* J. B. J. Gardet.

Il nous est impossible de rendre un compte détaillé de cette Thèse, qui forme un volume de plus de 500 pages, non compris l'introduction. Nous nous bornerons à en exposer le plan.

Elle est divisée en cinq parties, dont les trois premières sont de M. *Cattet*, et les deux autres de M. *Gardet*. L'introduction renferme la définition des mots *contagion*, *maladies contagieuses*, *virus*, *miasmes*, etc., etc. Dans la première partie, sous le titre de *généralités*, on examine quelles sont les sources de la contagion et de l'infection. On y discute l'influence que peuvent avoir sur la santé la stagnation des eaux, la chaleur et l'humidité. Dans la seconde on considère la contagion sous le rapport anatomique. L'auteur y passe en revue les différentes voies par lesquelles peut se faire l'absorption des miasmes contagieux. Il y donne même la description des tégumens, des glandes et des vaisseaux lymphatiques. La contagion est ensuite considérée dans la troisième partie, sous le rapport de la physiologie. On y traite de l'absorption en général, et de l'absorption cutanée en particulier ; on y recherche les causes tant extérieures qu'intérieures qui influent sur cette dernière, et on les rapporte chacune à douze chefs.

La quatrième partie est consacrée aux maladies contagieuses : elle se divise en quatre chapitres qui sont eux-mêmes subdivisés par articles ou par sections. Voici les titres de ces chapitres : de la prédisposition aux maladies contagieuses ; énumération de ces maladies ; de leur mode de communication ; de l'action des maladies contagieuses. Ces maladies sont distribuées par l'auteur, en cinq familles ; savoir : 1.° maladies contagieuses par imitation, renfermant le mesmérisme, le somnambu-

lisme, le perkinisme, les convulsions variées, le tarentulisme, le strabisme, la danse de Saint-Vite, etc. 2.° Maladies contagieuses héréditaires : telles sont la phthisie pulmonaire, les scrophules, le cancer, la syphilis, les dartres, la plique polonaise, la lèpre, l'éléphantiasis, la teigne. 3.° Maladies contagieuses spécifiques, comme la gale, la vaccine, la gonorrhée, l'ulcère vénérien, la rage. 4.° Maladies contagieuses, aiguës, souvent épidémiques, ce qui comprend la variolette, la variole, la rougeole, la scarlatine, la coqueluche et le catarrhe. 5.° Maladies contagieuses très-aiguës, reconnaissant pour cause la présence ou l'origine d'un miasme septique.

La cinquième partie est purement thérapeutique. On y examine les moyens préservatifs des maladies contagieuses, les moyens de détruire la contagion; enfin le traitement qui convient à chacune des principales maladies contagieuses.

RÉPONSE

AUX OBSERVATIONS DE M. *MILLIN*, CONSERVATEUR DES MÉDAILLES, MEMBRE DE L'INSTITUT ET DE LA LÉGION-D'HONNEUR;

Sur un ouvrage intitulé : Essai d'une Histoire pragmatique de la Médecine, *par* K. Sprengel; *traduit par M.* Geiger, *médecin et membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

LORSQUE j'ai osé entreprendre la traduction de l'ou-

---

(1) La multiplicité des ouvrages nouveaux dont nous sommes obligés de rendre compte, et l'empressement que mettent les auteurs à hâter la publication de nos

vrage intitulé : *Essai d'une Histoire pragmatique de la Médecine*, j'ai senti, aussi bien que M. *Millin* s'efforce de le démontrer, la faiblesse de mes moyens, et je n'ai pas douté que mon travail n'atteindrait pas le degré de perfection desirable, si quelques savans ne me prêtaient leur assistance, et cette assistance j'ai cru qu'elle me serait donnée ; mais au moment de livrer mon manuscrit à l'impression, M. *Millin* lui-même sait qu'aucune des personnes sur lesquelles je comptais n'a voulu faire le sacrifice du temps et des soins qu'exigeait cette entreprise. Cependant j'étais trop avancé pour reculer ; la promesse que j'avais faite à plusieurs médecins de leur donner un ouvrage qu'ils desiraient depuis long-temps ; l'assentiment de l'Ecole de Médecine qui avait été consultée à ce sujet par le Ministre de l'Intérieur, et sur-tout un encouragement que j'avais reçu du Gouvernement, auquel ma traduction avait été soumise ; tout me faisait un devoir de continuer ; et j'avoue même que la crainte de rester au-dessous de mon original n'a pu l'emporter sur le desir de faire connaître à la Nation française une des meilleures productions de la littérature allemande : ne pouvant voir sans une surprise extrême que cette produc-

---

extraits, ne nous permet pas de les lire toujours avec autant de réflexion que l'exigerait l'importance des matières ; il en résulte que nos jugemens, quoique impartiaux, sont quelquefois prématurés, et par conséquent inexacts. Les auteurs qui nous honorent de leur confiance sauront, ainsi que nos lecteurs, apprécier la franchise d'une semblable déclaration : ils y verront que si nous sommes exposés à nous tromper, nous ne cherchons pas du moins à induire les autres en erreur, et que nous ne négligeons rien, au contraire, pour les en tirer. (*Note de l'auteur de l'extrait sur l'ouvrage de* SPRENGEL, *inséré page* 146 *de ce volume.*)

tion, qui avait déjà une douzaine d'années d'existence, fût encore inconnue en France.

Voilà les raisons qui m'ont déterminé à faire imprimer ma traduction, quoique je fusse réduit à mes seuls moyens.

Quant aux fautes qui ont été relevées par M. *Millin*, loin de chercher à les nier, je suis forcé de convenir qu'il en existe un assez grand nombre; j'en ai moi-même aperçu plusieurs lorsqu'il n'était plus temps de les faire disparaître; mais je ne puis m'empêcher de faire à M. *Millin* le reproche d'un assez grand nombre d'inexactitudes dans sa critique; il en existe même de telles, que je serais presque porté à croire que ces observations ne sont pas entièrement de lui; car il se serait sans doute borné à relever ce qui était vraiment faute, et ses connaissances sont trop gênéales et trop profondes pour qu'il ait pu lui-même commettre les erreurs qui se trouvent dans son écrit plus que sévère.

D'abord M. *Millin* me blâme d'avoir latinisé le nom *Esmun* en en faisant *Esmunus*. Je n'ai pas cru mal faire en suivant en cela l'exemple d'un savant (M. *Noël*) dans son Dictionnaire de la Fable où l'on trouve ce mot ainsi latinisé.

Manlis est employé comme nom par M. *Sprengel*, et rapporté dans le Dictionnaire que je viens de citer; j'ai donc cru pouvoir aussi le conserver.

Lorsque j'ai employé l'expression *oxide de fer*, ce n'a été que pour n'être pas obligé de répéter les mots *rouille d'un vieux sabre*, qui se trouvent deux lignes après.

On voit déjà que M. *Millin* ne peut pas être l'auteur de ces minutieuses observations, et on en sera beaucoup plus convaincu lorsque l'on saura que le plus grand nombre des prétendues fautes qu'il relève se trouvent dans les premières feuilles de cet ouvrage, feuilles que cependant il a lues avant d'être mises sous-presse.

Ailleurs M. *Millin* dit que j'ai rendu le mot *aborigènes* par *hommes grossiers*. Tout le monde peut voir, page 173, que je l'ai rendu par *naturels* : cette inexactitude n'est pas pardonnable, et je pourrais dire ici ce qui peut s'appliquer à beaucoup d'autres passages, qu'il est, à la rigueur, permis à un traducteur, sur-tout étranger, de commettre des fautes, mais jamais à un critique.

Lorsque j'ai employé le mot *barbare*, page 181, qui est aussi dans mon auteur, je n'ai pas cru que l'on pût supposer que j'avais voulu donner à ce mot une autre signification que celle que lui donnaient les Romains et M. *Sprengel*.

M. *Millin* dit que je ne connais pas la mythologie, et pour le prouver, il cite les articles suivans : d'abord, je confonds *Cybèle* avec *Rhéa*. Mais j'ai cela de commun avec le plus grand nombre des mythologistes, et sur tout avec M. *Noël*, qui donne aussi ces deux noms à la même déesse.

Si j'ai traduit *Moïra* par *Atropos*, c'est que μοῖραι signifie *Parques*, et qu'étant obligé d'en désigner une, le sens de ma phrase m'a fait croire que ce devait être la plus redoutable des trois.

La fameuse prophétesse de Delphes était aussi, d'après M. *Noël*, une *Sibylle;* je n'ai donc pas fait une faute en disant que la Pythie fut la première de toutes celles qui portèrent le nom de Sybille, ou bien il faut aussi faire le procès au savant dont l'autorité m'a trompé.

Il est vrai que mon original, en parlant du médecin des dieux, écrit son nom *Paëon;* mais je n'ai pu trouver ce nom ainsi orthographié dans aucun des auteurs français que j'avais sous la main : seulement je vois dans le *Lexicon græco-latinum*, Παιήων, *Deus medicinæ*, *Hymnus*, *Apollo*, etc. ; je trouve le même nom dans le Dictionnaire grec-français de M. *Planche*, mais il renvoie à Παιάν; je trouve aussi *Pœan* dans M. *Noël*, qui renvoie à *Péan*, et nulle part je ne vois

Paëon. Ces trois autorités ont suffi pour me déterminer.

Quant au surnom de *Magicien* que j'ai quelquefois donné à *Apollon*, au lieu de *Devin*, j'ai pu me tromper sur l'emploi de ces épithètes, parce que je les ai regardées comme pouvant convenir également à ce dieu.

Puisque M. *Millin* m'accuse de m'être quelquefois, et même trop souvent, éloigné de mon auteur, (quoique cependant je l'aie suivi avec une attention scrupuleuse), il ne devrait pas me faire le reproche d'avoir traduit littéralement ces mots *vater Liber oder Bacchus*, qui se trouvent dans mon original, page 229, par *le père Liber ou Bacchus.* D'ailleurs tout le monde sait que l'on ajoutait souvent le mot *pater* au nom *Liber*, *Bacchus* étant considéré comme le *père* de la joie et de la liberté.

Mes connaissances en géographie sont bornées, il est vrai; je n'ai cependant pas commis à cet égard autant d'erreurs que M. *Millin* le prétend : par exemple, je n'ai pas pris le nom d'un mois pour un nom de ville, et l'auteur de la critique, qui ne peut pas être M. *Millin*, ne l'aurait pas avancé s'il avait mieux lu; car dans cette portion de phrase : *se refugièrent à Laodicée, et formèrent une école dans le temple* DU *Monat Carus, situé entre cette dernière ville et Carura....* Il me semble qu'il est impossible de faire rapporter *cette dernière ville* à *Carus* au lieu de *Laodicée*, sans prouver que l'on sait peu faire la construction d'une phrase. J'ai peut-être eu tort de substituer dans le mot *Carus* et ailleurs, un C à la place du K; mais j'y ai été porté, parce que j'ai souvent remarqué que les Français mettent ordinairement un C où les Allemands mettent un K. Quant au mot *Monat*, je conviens que j'aurais dû le traduire par *mois.* C'est par inadvertance que je l'ai laissé tel qu'il était dans l'original; mais cette méprise a été rectifiée dans les autres passages où j'ai rencontré le même mot.

Les Romains avaient aussi un temple consacré à Méphitis, dans la *vallée d'Amsanecte*, qui n'est pas aussi prétendue que le dit M. *Millin*, ou bien M. *Noël* a aussi commis une erreur; car il dit bien la VALLÉE *d'Amsanecte*, et non le LAC *d'Amsanctus*.

Pourquoi n'aurais-je pas dit *l'antre* DE *Charonium*, en parlant de l'antre consacré à *Charon*, près de Nyse, puisque Charonium est le nom de cet antre, et que l'on dit *la rivière* DE *Seine*, *la ville* DE *Paris*, et non *la rivière Seine*, etc. ?

Pour prouver que je ne sais pas l'histoire, M. *Millin* dit que très-rarement j'ai su employer les expressions consacrées : cela peut être vrai; mais ma qualité d'étranger rend cette faute d'autant plus excusable, que j'ai toujours employé des expressions intelligibles et à-peu-près équivalentes, ce dont il convient lui-même. Lorsque, par exemple, j'ai dit le *boisseau* de *Cypselus*, au lieu de *coffre*, qu'à la vérité je ne connaissais pas, il m'a semblé que *boisseau* désignait plutôt *la mesure de bled* sous laquelle *Labda* cacha *Cypselus* pour le soustraire à la fureur de ses assassins, que le mot *coffre*.

M. *Millin*, ou plutôt l'auteur de ses observations, n'est pas plus juste dans le reproche qu'il me fait d'avoir confondu *les bustes appelés* Hermès *avec les* Thermes, *qui sont des bains chauds*; car s'il eût ouvert le premier Dictionnaire, il aurait vu que le mot *Thermes* désigne aussi *bornes*, et M. *Noël*, à l'article *Hermès*, s'exprime ainsi : « C'est de ces Hermès grecs qu'est venue l'origine des Thermes..... Suivant cette origine, » on devrait les appeler *Hermès* plutôt que *Thermes*; » mais notre langue, qui évite assez volontiers les aspirations, a adopté le mot *Thermes*. »

Son reproche n'est pas plus fondé lorsqu'il dit que j'ai cru qu'au temps d'*Alexandre*, il était déja question des *Incubes* et des *Succubes* dont *Voltaire* a tant parlé; car si j'ai conservé l'expression d'*Incubes*, c'est parce

qu'elle était dans mon original ; mais j'en ai donné l'explication et dans le texte et dans la table des matières.

Une faute très-grave encore est d'avoir dit que les fêtes appelées *Lectisternes* avaient lieu dans des temples. Mais M. *Millin* aurait dû faire le même reproche à M. *Noël*; car c'est dans les temples, suivant lui, et non dans les rues, qu'avaient lieu ces cérémonies.

J'aurais peut-être mieux fait de dire les *Commentaires de Villoison*, que le *Scholiaste Villoison*. Cependant cette expression, qui n'est pas employée ici d'une manière absolue, mais seulement comme qualification, peut, ce me semble, très-bien convenir à *Villoison*.

Si je me suis trompé dans la traduction de certains objets appartenant à l'histoire naturelle, mes méprises sont beaucoup moins graves que ne le dit M. *Millin*, puisque j'ai eu le plus grand soin de toujours mettre à côté du mot traduit, et entre deux crochets, l'expression latine qui se trouvait dans l'original ; de sorte que tous les savans, pour lesquels seuls cet ouvrage est fait, peuvent rectifier l'erreur sur-le-champ. D'ailleurs ce que l'on vient de dire suffit pour prouver qu'un grand nombre des assertions de M. *Millin*, sur cette partie, ne sont pas plus fondées que celles dont je viens de parler.

En voilà assez, je crois, pour prouver que les observations de M. *Millin* sont indignes de lui ; elles le sont sous le rapport de leur inexactitude et même de leur fausseté ; elles le sont encore sous celui de leur désobligeance. Je n'ai provoqué en rien les injures qu'il me prodigue à chaque ligne ; j'avais, au contraire, droit d'attendre quelqu'indulgence de sa part, puisqu'il avait bien voulu me promettre de revoir les épreuves à mesure qu'elles seraient mises sous presse, et que même il a lu les premières. L'immensité du travail l'a effrayé ;

mais ce n'était pas une raison pour me traiter comme il l'a fait.

MÉLANGES

DE CHIRURGIE ET DE PHYSIOLOGIE,

Par Philib. Jos. Roux, *docteur en chirurgie, chirurgien en second de l'hôpital Beaujon; professeur d'anatomie, de physiologie et de chirurgie; membre-adjoint de la Société de la Faculté de Médecine, etc.*

Un volume in-8.° A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr. 25 cent., franc de port, par la poste (1).

Les traités généraux, les ouvrages didactiques sur la médecine comme sur les autres sciences exactes, se multiplient singulièrement de nos jours. Les élèves les recherchent avec empressement, tandis que les collections des mémoires ne sont méditées que par une classe peu nombreuse d'hommes studieux. Cet empire qu'exerce la mode, le goût du moment, peut avoir des suites fâcheuses. Des connaissances peu solides, superficielles, doivent être le résultat inévitable de cette marche vicieuse. C'est en abandonnant une semblable route qu'on peut espérer de donner aux bons esprits une meilleure direction. Ce sont sans doute ces motifs et les sollicitations de ses nombreux élèves, qui ont engagé M. *Roux* à publier le volume de Mélanges que nous annonçons. Des différens mémoires qui le composent, les uns sont extraits de la seconde édition du Traité des maladies des voies urinaires

(1) Extrait fait par M. *A. L. Marat*, chirurgien en second à l'hospice de la Salpêtrière.

de *Desault*; quelques autres ont aussi déja paru dans des ouvrages périodiques de médecine; enfin plusieurs paraissent pour la première fois. Ils sont rangés sous deux grandes divisions, suivant qu'ils ont rapport à la chirurgie ou qu'ils appartiennent à la physiologie.

La première comprend d'abord quatre fragmens de nosographie chirurgicale; l'un sur les plaies ou les blessures en général; un autre sur les fractures; un troisième sur les luxations; le dernier, enfin, sur les hernies. Ces fragmens font partie d'un système complet de nosographie chirurgicale que l'auteur suit depuis plusieurs années dans ses cours, et dont il projette la publication. On pourra juger de l'esprit dans lequel est conçu ce système, dont un tableau, qui y est joint, présente un aperçu général.

Aux fragmens de nosographie, succèdent plusieurs mémoires de pathologie chirurgicale, et quelques observations que je vais m'efforcer de faire connaître avec quelques détails.

Mémoire sur les avantages de l'adhérence du poumon aux parois de la poitrine, lors des plaies pénétrantes de cette cavité.

Les cohésions de la plèvre pulmonaire à la plèvre costale; l'organisation des filamens et des bandes membraneuses qui en sont le moyen fréquent; la gêne habituelle de la respiration attribuée à ce changement d'état, ont été soigneusement étudiées. Mais au milieu de ces divers genres de recherches et d'observations, les pathologistes ne paraissent avoir que très-légèrement pressenti jusqu'à quel point l'adhérence plus ou moins parfaite des poumons avec les parois thoraciques, pouvait modifier quelques uns des phénomènes les plus importans des plaies de poitrine. M. *Roux* vient de remplir cette lacune importante.

On range parmi les accidens des plaies pénétrantes de

la poitrine, sans lésion du poumon, l'hémorragie provoquée par l'ouverture d'une des artères intercostales; la gêne plus ou moins grande de la respiration; l'inflammation de la plèvre; quelquefois l'issue du poumon. Ces accidens ne se manifestent pas avec la même intensité, ou n'ont pas lieu lorsque le poumon est plus ou moins intimement uni à la plèvre costale: en effet, l'artère intercostale peut être ouverte sans qu'il se fasse d'épanchement, et la suspension de l'hémorragie doit offrir plus de facilité. L'issue d'une partie du poumon est également impossible. L'air ne pouvant pas s'introduire dans la poitrine, la gêne de la respiration doit être moindre. On a aussi moins à redouter l'inflammation d'une membrane qui n'existe plus, qui est reduite, en quelque sorte, à ses élémens, et transformée en un simple moyen d'union du poumon avec les parois thoraciques.

L'inflammation plus ou moins vive du parenchyme pulmonaire; l'hémorragie proportionnée au nombre et à la grosseur des vaisseaux intéressés; l'épanchement, dans la plèvre, d'une certaine quantité d'air qui peut s'infiltrer et donner lieu à un emphysème, si la plaie extérieure ne lui offre pas une issue facile; tels sont les accidens presque inséparables d'une plaie pénétrante de la poitrine, avec lésion du poumon. Si l'adhérence antérieure de cet organe, ne peut en aucune manière modifier la tendance qu'a une semblable plaie, à être suivie d'inflammation, il n'en est pas de même des autres accidens: l'adhérence de cet organe dans toute sa périphérie ou seulement au niveau de la blessure, peut être considérée comme un bienfait relativement à l'hémorragie et à l'issue une certaine quantité d'air hors du poumon blessé. En effet, dans ce dernier cas, si le poumon intéressé adhère aux parois de la poitrine, l'air doit nécessairement s'échapper au dehors: la plèvre se trouve ainsi garantie de son impression; le poumon n'est pas gêné par sa présence, et enfin si son infiltration qui pro-

duit l'emphysème doit être précédée de son épanchement dans la cavité thoracique, cette infiltration ne peut avoir lieu. Quant à l'hémorragie, suite de la blessure du poumon, le non-épanchement du sang dans la poitrine, et la possibilité d'opérer la réunion exacte de la plaie extérieure, moyen d'arracher le blessé à une mort presque certaine, par l'obstacle qu'on oppose à l'issue du sang en dehors. Voilà le deuxième avantage que présente cette salutaire adhérence.

Mémoire sur les polypes utérins.

Levret, *Herbiniaux*, etc., nous ont laissé des recherches précieuses et des observations importantes sur les polypes utérins. *Levret* s'est surtout rendu recommandable en conseillant, le premier, de pratiquer la ligature des polypes dans la cavité utérine; mais on peut reprocher à ces auteurs de s'être occupés de la thérapeutique de cette affection avant d'avoir tracé son histoire, marche essentiellement vicieuse: en effet, les écrivains nous laissent beaucoup à désirer du côté de l'inspection cadavérique et des détails anatomiques. L'étude des polypes, sous ces derniers rapports, n'est cependant pas oiseuse; elle est, au contraire, très-féconde en applications utiles, et tend à faire apprécier le degré de confiance que nous devons accorder aux moyens proposés pour leur traitement.

Des recherches cadavériques nombreuses ont servi de base à ce travail de M. *Roux*, exclusivement consacré aux polypes fibreux de la matrice. Les auteurs décrivent deux espèces de tumeurs polypeuses fixées et proéminentes à l'intérieur de la matrice.

Première espèce. — Il peut se développer sur la membrane muqueuse de l'utérus, des tumeurs molles, fongueuses, semblables aux polypes des cavités nasales et aux végétations des autres parties du système muqueux. On leur a donné le nom de polypes *vivaces*.

Deuxième espèce. — Les polypes fibreux se rencontrent beaucoup plus fréquemment, et se montrent sous trois variétés principales. La *première variété* constituant la seconde espèce, est la seule connue et décrite dans les auteurs classiques. Ici les polypes fibreux se prononcent entièrement dans la cavité de la matrice ou du vagin. Le plus ordinairement pyriformes, ces tumeurs sont fixées au lieu où elles ont pris naissance, par un pédicule généralement proportionné à leur volume. Ces tumeurs, lisses et polies, sont enveloppées par la membrane muqueuse qui est parfaitement intacte, et au-dessous de laquelle elles se sont développées.

Deuxième variété. — Les tumeurs fibreuses se montrent quelquefois à l'extérieur de la matrice, font saillie dans l'abdomen; le plus souvent elles sont multiples. M. *Roux* en a rencontré dix ou douze; alors chacune a un volume peu considérable. Quelquefois une seule ayant un assez grand volume, affecte la même position. *Bichat* avait eu occasion de voir un cas de cette nature. Il est rare que ces tumeurs aient un pédicule bien prononcé; leur base est presque toujours plus ou moins large. Le péritoine au-dessous duquel elles se trouvent, semble seulement être soulevé par elles, mais son lieu est intimement uni.

Troisième variété. — On voit très-fréquemment les tumeurs fibreuses de la matrice siéger dans l'épaisseur du tissu charnu de cet organe. Alors elles acquièrent assez généralement un grand volume, et présentent à leur extérieur des tubercules. Elles peuvent, suivant leur volume, faire une saillie plus ou moins considérable à l'extérieur et à l'intérieur de la matrice; mais cette saillie n'est jamais assez circonscrite ni assez prononcée pour simuler les polypes ou les tumeurs qui proéminent naturellement dans l'abdomen.

Malgré une telle diversité de siége et de configuration, les tumeurs fibreuses de la matrice ont toutes la

même organisation primitive : elles se montrent le plus communément formées d'un tissu ferme, résistant, légèrement jaunâtre; mais elles sont susceptibles d'une transformation bien remarquable : elles peuvent passer à l'état osseux. Celles de ces tumeurs qui proéminent à l'intérieur de l'uterus, paraissent moins susceptibles de ce changement d'état. Mais si cela a lieu, ne tenant ordinairement que par un pédicule plus ou moins étroit, elles peuvent se détacher par suite de l'espèce de dépérissement qui accompagne leur passage à l'état osseux ou pierreux. Ces polypes utérins pétrifiés, une fois libres dans la matrice, on conçoit que cet organe s'en débarrasse, ou qu'on peut les extraire par divers procédés opératoires, si ses efforts sont insuffisans. M. *Roux* pense que tous les faits consignés dans le mémoire de *Louis*, sur les concrétions calculeuses de la matrice, présentent des cas de tumeurs polypeuses passées à l'état osseux, et que tout ce qui a été dit sur les prétendus calculs utérins, doit être rapporté à ces tumeurs ainsi dégénérées, et dont l'espèce de pétrification n'a absolument aucun rapport avec la formation des calculs dans diverses parties du corps.

L'aspect assez varié sous lequel peuvent s'offrir les tumeurs fibreuses de la matrice, leur organisation et l'espèce de transformation dont elles sont susceptibles étant connus, voyons quelles applications utiles ces connaissances comportent. Elles nous conduisent d'abord à des notions plus exactes sur les prétendues pierres de la matrice, et ensuite aux indications thérapeutiques des polypes. Depuis l'application heureuse de la ligature pour la cure radicale des polypes utérins, on a conseillé indistinctement d'avoir recours à ce moyen pour tous ceux qui se font reconnaître dans la matrice ou dans le vagin. Nul doute que ce précepte ne dût être suivi, si jamais il ne se trouvait avec ces polypes d'autres tumeurs également polypeuses qui sont inaccessibles à nos moyens

de guérison. L'existence unique des polypes susceptibles d'être liés, est rare : le plus souvent il y a réunion d'autres tumeurs polypeuses dont la co-existence est un obstacle au succès de l'opération ; mais comment distinguer, par les accidens qu'éprouvent les malades, si le polype est seul, ou si, au contraire, une ou plusieurs autres tumeurs polypeuses existent en même temps ? C'est ce que l'observation n'a pas encore appris. M. *Roux* est porté à croire que l'hydropisie ascite, considérée comme suite de l'affection organique qui m'occupe, n'accompagne pas les polypes proprement dits quand ils sont seuls ; ensorte que cette hydropisie dans une femme chez laquelle on aurait reconnu un polype, serait, à son avis, une présomption assez forte de la co-existence d'autres tumeurs polypeuses, pour détourner de toute idée d'opération. Au reste, ce sentiment mérite d'être confirmé par l'observation. M. *Roux* ne l'indique que comme une première donnée d'un travail nécessaire pour compléter l'histoire des polypes utérins sous le rapport chirurgical.

(*La suite au Numéro prochain.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoires de l'Académie Celtique. — Il paraît chaque mois un cahier de ces Mémoires d'environ cent cinquante pages in-8.°, orné de gravures formant par an quatre volumes in-8.° de 500 pages chacun, terminé par une table des matières. Le prix de la souscription des douze cahiers, ou des quatre volumes in-8.°, est de 25 fr. pour Paris, et de 32 fr., franc de port, par la poste.

On souscrit à Paris, chez M. *Alexandre Johanneau*, directeur du bureau général d'abonnement, au Muséum des

monumens français, rue des Petits-Augustins; chez madame veuve *Duffaux*, libraire, rue du Coq-Saint-Honoré, N.° 6; chez *Lebours*, libraire, au Palais-Royal, galerie de bois; et chez tous les directeurs des postes de France et de l'étranger.

Sémiotique, ou Traité des signes des maladies; par *A. J. Landré-Beauvais*, professeur de médecine-clinique, médecin-adjoint de l'hospice de la Salpétrière, membre de plusieurs Sociétés de Médecine. Un volume in-8.° broché de 550 pages, imprimé en caractère cicéro, sur carré fin d'Auvergne. 1809. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent.; et 8 fr., franc de port, par la poste.

L'Innesto Vaccino, poemetto del dottor Lorenzo Ponza, suluzzese. Dedicato al Signore Renato Des Genettes, *medico in capo delle annate. Savigliano.* In-8.° 1808.

Ce petit poëme, très-élégamment écrit et accompagné de notes historiques, est divisé en quatre chants. Le premier traite de la petite-vérole et des ravages qu'elle a exercés sur le globe entier. Le second chant est consacré à l'inoculation de la petite-vérole; le troisième, à la découverte de *Jenner*; et le quatrième combat les obstacles opposés à la propagation de la vaccine.

Analyse du cours de botanique médicale-comparée, ouvert le 28 août 1809, dans la salle de l'Athénée des Arts, à l'Oratoire, d'après l'agrément de Son Exc. le Ministre de l'Intérieur, du 27 mars 1809; où l'on indique les plantes indigènes qui peuvent être substituées aux plantes exotiques; par M. *Bodard*, docteur en médecine, membre titulaire de la Société de Médecine-Pratique de Paris, secrétaire de la section d'Histoire Naturelle-médicale de cette Société, membre-correspondant de la Société de Médecine-Pratique de Montpellier, et

de l'Académie des Géorgophiles de Florence. — Avec cette épigraphe :

O fortunatos nimium sua si bona norint Agricolas ! VIRG.

A Paris, chez *Méquignon* aîné, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9; et chez l'*Auteur*, rue du faubourg Poissonnière, N.° 56. 1809. Les exemplaires ont été déposés à la Bibliothèque. Prix, 75 cent. pour Paris, et 90 cent. franc de port, par la poste.

AVIS.

Le Mémoire de M. *Vaidy* (*Voy.* ci-dessus page 335) était déja imprimé, lorsque l'auteur nous a fait passer une note où il déclare qu'ayant su, après nous avoir adressé ses observations, que d'autres avaient employé avant lui la valériane dans le traitement des fièvres intermittentes, il était dans l'intention de changer quelques passages de son Mémoire. Nous sommes fâchés de ne pouvoir accéder aux desirs de M. *Vaidy*, mais nous croyons ces corrections peu importantes. Il est d'ailleurs bien excusable d'avoir ignoré les observations que *Bouteille* et quelques autres praticiens ont publiées sur la vertu fébrifuge de la valériane, puisque la facilité où l'on était de se procurer alors le quinquina, les a fait entièrement tomber en désuétude. Les siennes, au contraire, offrent, dans les circonstances actuelles, un très-haut degré d'intérêt, et l'on ne saurait trop engager les médecins à multiplier les essais de ce genre.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.;

Par MM. CORVISART, premier médecin de l'EMPEREUR, LEROUX, médecin honoraire de S. M. le ROI de Hollande; et BOYER, premier chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois professeurs à l'École de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

DÉCEMBRE 1809.

TOME XVIII.

A PARIS,

Chez { MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon; F. S. G., N.° 20;
MÉQUIGNON l'aîné, Libraire de l'École de Médecine, rue de l'École de Médecine, N.os 3 et 9, vis-à-vis la rue Hautefeuille.

1809.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

DÉCEMBRE 1809.

RAPPORT

ADRESSÉ A SON EXCELLENCE MONSEIGNEUR LE MARÉCHAL *Davoust*,

Sur la maladie qui a régné dans le camp, dit camp de gauche, *près d'Ostende, pendant la fin de l'an* 12 *et le commencement de l'an* 13; *et par suite, réflexions sur l'insalubrité de ce camp à raison de sa position;*

Par feu M. LEPECQ, chirurgien-major au 48.e régiment de ligne.

Communiqué par M. le Professeur DES GENETTES, *inspecteur-général du service de santé, et médecin en chef des armées.*

POUR parvenir à faire, d'une manière satisfaisante, le rapport circonstancié que vous exigez sur la maladie qui s'est prononcée si gravement dans le camp, et dont les progrès ont excité toute votre sollicitude, j'ai pensé qu'il étoit à propos de commencer par jeter un coup-

d'œil sur le climat que nous habitons, examiner la nature du sol environnant, entrer dans quelques détails sur l'assiette particulière du camp et la construction de nos baraques, et rappeler les variations sensibles de température que nous avons éprouvées pendant le cours de la saison.

Ce préliminaire indispensable fournira les données propres à faire connaître la nature de cette maladie, à rendre ses causes, en quelque sorte, palpables, à expliquer les phénomènes qui ont marqué ses différens temps, à faire sentir la raison de leurs variétés, et à montrer qu'essentiellement la même, elle a constamment marché sous l'influence des grandes causes générales qui caractérisent et modifient les constitutions propres à chaque saison.

Je donnerai la description succincte des symptômes qui se sont développés, lorsqu'à des époques marquées, elle a présenté des différences notables : et sans me borner à faire connaître ces différences au moment de l'invasion, temps que mes fonctions m'ont mis à portée d'observer plus particulièrement, je les suivrai jusqu'aux terminaisons qu'elles ont amenées. J'exposerai ces terminaisons diverses pour faire connaître la marche des convalescences, les causes des rechûtes, et faire entrevoir les craintes fondées qu'elles donnent lieu de concevoir.

Après cela, je présenterai le tableau qui doit répondre aux questions particulières qui me sont adressées relativement au régiment, sur le nombre des malades envoyés aux hôpitaux depuis le premier thermidor, qui s'y trouvent actuellement, qui ont rechûté, etc.

Je me permettrai ensuite quelques réflexions

sur les moyens de salubrité auxquels on a eu recours pour détruire les causes qui ont fixé plus particulièrement l'attention.

Je ferai connaître de plus les inconvéniens auxquels nous devons nous trouver exposés dans chaque saison, à raison de notre emplacement, la mesure à prendre pour les éviter, et dans le cas où les opérations militaires s'opposeraient à cette mesure efficace, quelques nouvelles précautions à prendre pour remédier, autant que possible, au vice des localités.

Tel est le plan que j'ai cru devoir me tracer, afin de pouvoir remplir convenablement le but que vous vous êtes proposé, en demandant notre opinion sur une maladie que vous ne desirez sans doute connaître dans toutes ses circonstances, que pour recueillir des renseignemens qui puissent contribuer à diriger le zèle qui vous anime pour la conservation de l'armée.

§. I. *Considérations préliminaires.*

Le climat doit passer généralement pour être froid et humide : les vents, les pluies et les brumes règnent fréquemment, et la température se trouve souvent interrompue d'une manière brusque par ces causes, qui ne peuvent être nullement modifiées dans un pays parfaitement uni et découvert. Les vents d'ouest et de nord-ouest sont ceux qui se sont fait sentir avec le plus de violence, et qui ont soufflé le plus constamment dans la saison qui vient de nous faire sentir si cruellement son influence. Ils ont été de la plus grande importunité, tant par le

refroidissement subit qu'ils ont occasionné d'ordinaire, que par la grande quantité de sable qu'ils ont enlevé des dunes et fait rouler par tourbillons (1).

Le sol environnant est plat et humide, et se trouve entre-coupé de fossés pleins d'eaux stagnantes. Il est dépourvu de grands végétaux qui ne peuvent croître dans un humus froid argileux, et privé d'eaux de source et d'eaux coulantes. Celles dont on est obligé de se servir pour les besoins de la vie, ne sont autres que l'eau des pluies ramassées dans des fossés où elle croupit, ou bien celle qui baigne l'intérieur de la terre, dont le goût est légèrement saumâtre, et qu'on est sûr de trouver en creusant à une certaine profondeur où elle repose sur une couche argileuse qui couvre des tourbières imprégnées d'eaux salines sulfureuses.

Le camp, dont le coup-d'œil vraiment imposant plaît à cause de l'alignement, de la régularité, et de la distribution bien entendue qu'il présente, se trouve placé à-peu-près à distance égale des dunes qui, d'un côté, le séparent de la mer en faisant face à son front de bandière, et d'un large fossé qui, d'autre part, s'étend tout le long de son arrière-front, et sur le bord duquel on trouve, près de la grande route, des réservoirs qui servent journellement à faire sécher des matières fécales :

(1) Cette circonstance ne méritenait peut-être pas d'être remarquée, mais elle a été la source d'une pénible corvée, puisqu'il fallait ensuite brouetter ce sable pour dégager les baraques contre lesquelles il venait s'amonceler.

ainsi entouré, il est malheureusement assis sur un terrain primitivement marécageux, entrecoupé de lacunes bourbeuses qui ont été remplies de sable lors du nivellement. Les baraques du 48.e reposent particulièrement sur de larges fosses ainsi comblées.

Les baraques des soldats, construites sur un même plan, basses et sans ouvertures suffisantes, ont présenté d'abord, sous tous les rapports, la distribution la plus insalubre. L'aire généralement au-dessous du niveau du sol (1), et les parois revêtues extérieurement d'un appui en gazon qu'on avait soin d'arroser chaque jour, offrent encore deux causes d'humidité qui ont agi d'autant plus puissamment, que pendant long-temps la paille étendue par terre concentrait les exhalaisons du sol, et formait un lit très-mal-sain où se confondaient les effluves de la transpiration avec les vapeurs humides du terrain fortement attirées par la chaleur du corps (2).

---

(1) Soit par l'effet d'un vice de construction, soit qu'on en doive rapporter la cause à un affaissement produit par l'habitation.

(2) Je puis ajouter que le toit des baraques et les bancs en gazon qui garnissent leur pied, ont grandement contribué à fournir des exhalaisons dangereuses. On a tout récemment levé plusieurs de ces toits; il s'est trouvé qu'on avait fait entrer dans leur construction une certaine quantité de roseaux encore verts, qui ont subi une espèce de fermentation, et qu'on a retirés dans un état de putréfaction dégageant abondamment de la chaleur et des vapeurs infectes. On a trouvé le même résultat en détruisant quelques-uns de nos bancs de gazon. L'herbe

L'été, d'abord long-temps froid et pluvieux, s'est échauffé un peu tard, et les premières chaleurs ont été interrompues par des refroidissemens souvent prolongés. Les chaleurs, devenues ensuite plus constantes, nous ont amené des pluies qui ont rendu la température chaude et humide; et parvenues à leur plus haut degré d'intensité, elles ont agi d'une manière accablante : enfin, tempérées par quelques vents frais qui ont soufflé doucement pendant une assez longue sécheresse, elles sont redevenues plus supportables jusqu'aux approches de l'équinoxe, temps où nous avons éprouvé un prompt refroidissement amené par les vents d'ouest et les pluies. Depuis lors, il n'a presque plus été question de chaleur, quoique nous ayons encore eu quelques belles journées.

§. II. *Tableau général de la Maladie et de ses suites.*

Que pouvions-nous espérer d'un camp placé dans des circonstances si peu favorables sous le rapport de la salubrité? Nous avons vu les différentes intempéries se succéder rapidement; le terrain long-temps arrosé par des pluies abondantes, se dessécher; l'eau des fossés, d'abord en assez grande quantité pour couvrir la fange de leurs bords, s'évaporer, et la vase à nu dégager ses gaz accoutumés (1), le sol s'échauf-

enfouie dans leur épaisseur s'est également pourrie, et a donné les mêmes dégagemens.

(1) Gaz hydrogène phosphoré, sur-tout carboné et sulfuré.

fer, et les bourbiers enfouis sous nos habitations, fournir leurs émanations délétères. L'atmosphère, chargée de miasmes, ne pouvait être purifiée par les grands végétaux dont les fonctions sont si importantes en pareille circonstance; la stagnation de ces miasmes était favorisée en quelque sorte par l'espèce de barrière qu'offrent les dunes, qui, d'un autre côté, réfléchent puissamment les rayons que le soleil darde sur le sable pur de leurs flancs dénudés. Nos baraques, ainsi plongées dans une couche atmosphérique essentiellement insalubre, accumulaient donc sous leurs toits les vapeurs marécageuses qui, confondues avec les miasmes humains, offroient, dans ces demeures resserrées et point assez ouvertes, le véritable germe des fièvres, les causes qui concourent le plus puissamment à les produire et à les propager.

Représentons-nous maintenant le soldat, livré continuellement aux travaux inséparables de la vie des camps, affoibli par de fréquentes manœuvres et des corvées multipliées, arrivant couvert de sueur, se dépouillant pour respirer à son aise, avalant avidement une assez grande quantité de mauvaise eau pour étancher sa soif, et reposant ses membres fatigués sur sa paille à moitié humide: n'est-il pas évident que toutes les causes déterminantes des fièvres se sont trouvées réunies pour le frapper, et pour donner à celle qui a régné, le caractère vraiment épidémique qu'elle n'a présenté que dans le camp.

Nature de la Maladie.

Cette maladie n'est autre en effet que la fièvre intermittente des marais, reconnue de tous

temps pour être endémique dans tous les pays qui ont des rapports de situation avec celui que nous habitons, et qui ne manque jamais d'y exercer plus ou moins de ravages pendant et après la saison des chaleurs : aussi, par ce qui va suivre, il sera facile de reconnaître que sa marche s'est trouvée en tout conforme aux observations transmises par les médecins observateurs de tous les temps.

Sa description n'exige point, je pense, que je présente ici la série des symptômes qui constituent les accès de fièvres, ni que j'expose en détail ceux qui caractérisent les différens temps d'un accès en particulier. Je me bornerai donc à tracer généralement sa marche, que j'ai tâché de saisir à différentes époques pour dessiner les nuances qui en ont successivement changé la physionomie.

Première époque. — Elle a attaqué à-peu-près indifféremment les jeunes militaires et les vieux soldats, et a frappé un grand nombre d'invidus même dans la classe des officiers, ce qui lui a donné le caractère épidémique que nous avons observé. Elle a commencé à paraître à l'époque du développement des premières chaleurs, lorsque le sol, en se desséchant, a laissé dégager les miasmes qui l'engendrent. Ses premiers temps ont été marqués par quelques symptômes propres aux maladies de la constitution printanière qui s'était prolongée jusques-là, et nous avons pu lui reconnaître une première nuance ainsi caractérisée :

Invasion assez prompte, ayant lieu constamment dans la matinée : froid peu considérable, accompagné de douleurs dans le dos et les extrémités, légères nausées, pesanteur de

l'estomac, ou plutôt constriction de la région épigastrique : chaleur survenant rapidement, devenant intense, s'accompagnant de mal de tête avec pulsation, soif considérable, pouls fort et plein, et respiration fréquente sans beaucoup d'anxiété : ventre un peu serré, urines rouges sans beaucoup déposer. Paroxysme assez long. Type tierce, parfois quotidien, ou plutôt sorte de continuité marquée de rémittences. Marche prompte : terminaisons offrant d'ordinaire quelque crise bien prononcée.

Deuxième époque. — Elle a conservé à-peu-près cette même apparence pendant les refroidissemens prolongés qui ont promptement succédé aux premières chaleurs, et ses progrès alors ont été peu remarquables. Cependant le caractère bilieux qu'il gagnait insensiblement, s'est tout-à-coup développé avec énergie, lorque les chaleurs sont devenues plus constantes, et lui a bientôt donné une nouvelle nuance qui s'est ainsi manifestée :

Invasion prompte et subite, ordinairement vers le milieu du jour, souvent au retour des corvées, à la descente des gardes, ou à l'issue des repas. Froid vif et prolongé, accompagné de douleur et pesanteur au cardia, avec points douloureux dans les hypocondres ; tremblement violent, et fortes douleurs dans les articulations, vive altération, amertume de la bouche, et souvent vomissemens de matières bilieuses : chaleur excessive et âcre, parfois accompagnée de délire, toujours d'une soif inextinguible, de douleurs de tête insupportables et lancinantes, d'un pouls tendu et serré, et d'une respiration anxieuse avec sentiment de

vive douleur dans les hypocondres, sur-tout lorsqu'il y a eu légère complication de toux, ce qui a été assez fréquent : urines hautes en couleur, déposant un sédiment briqueté. Type tierce, et souvent double-tierce. Terminaisons assez promptes, et généralement caractérisées par d'abondantes évacuations âcres.

Troisième époque. — A l'époque des chaleurs humides, les symptômes bilieux sensiblement altérés, se sont compliqués d'un caractère adynamique dont elle a reçu une toute autre nuance qui a marqué son état de vigueur et qui s'est ainsi présenté :

Invasion moins prompte, souvent précédée de quelques jours de mal-aise, remarquables par un appétit languissant, sorte de dégoût, pesanteur de tête et lassitude des membres. Les premiers accès quelquefois peu prononcés : froid point très-vif, mais long-temps soutenu, accompagné d'un accablement pénible avec douleurs poignantes aux lombes et dans les extrémités inférieures ; embarras de la région épigastrique, rapports nidoreux et vomissemens fréquens : chaleur modérée, mais prolongée et suivie d'une sueur abondante et fétide ; douleur de tête gravative ; pouls plein et mou, parfois serré et inégal ; sécheresse de la langue et pourtant soif peu considérable, assez souvent sorte de délire comateux : évacuations assez naturelles, mais fétides, urines foncées. Paroxysme fort long, et le temps de l'apyrexie marqué par une sorte d'apathie, et une très-grande débilité. Type tierce, souvent double tierce, et changement fréquent en fièvres rémittentes et continues.

Pendant ce période, quelques symptômes

d'ataxie qui se sont joints aux précédens, ont encore fourni une nouvelle complication remarquable par une invasion prompte avec des signes inquiétans ; fréquentes foiblesses et défaillances subites, accompagnées de sueurs froides ; prostration extrême, alternatives variées de chaud et de froid ; pouls petit, serré et inégal, altération prompte du visage, et même parfois des fonctions intellectuelles, quelquefois sorte de cardialgie, ou violentes coliques, plus souvent assoupissement profond mêlé de délire ; assez fréquemment diverses éruptions cutanées disparaissent promptement, et reparaissant de même.

Quatrième époque. — Il y a eu peu de malades vers la fin des chaleurs, lorsqu'elles ont pris ce caractère de sécheresse que j'ai fait remarquer ; mais après les refroidissemens survenus au temps de l'équinoxe, leur nombre s'est accru de nouveau avec rapidité, et le régiment seul en a fourni plus de soixante en deux jours. Quoique les chaleurs fussent alors considérablement diminuées, nous avons toujours reconnu la même fièvre produite par la même cause ; le miasme des marais, qui ne se dégageait plus à la vérité par l'action immédiate du soleil, mais bien par celle du terrain échauffé qui produisait alors l'évaporation prompte des pluies qui tombaient ; aussi, malgré le refroidissement considérable de température, on était suffoqué par une sorte de vapeur humide quand on entrait dans les baraques. Nous avons vu paraître, dans cette circonstance, une dernière nuance, indice du passage de la constitution présente à celle de la saison qui va suivre, nuance marquée par

quelques symptômes d'affections catarrhales ainsi prononcées :

Sorte d'embarras viscéral, diarrhées avec déjections muqueuses, quelques toux. Déjà le type quarte, toujours pourtant le type tierce dominant, le quotidien se montrant aussi fréquemment avec invasion rarement avant midi, plus souvent après, et quelquefois dans la nuit. C'est sous cette apparence qu'elle continue à paraître, et commence à signaler les rechûtes qui sont malheureusement très-promptes et même réitérées (1).

Traitement et terminaisons.

Le régime et de simples boissons délayantes ont été quelquefois le seul traitement qu'elle ait exigé dans les premiers temps : souvent alors on l'a vu cesser subitement après une éruption pustuleuse aux lèvres ; rarement on a dû recourir à la saignée. Le vomitif évacuait des saburres aigres, mêlées d'un peu de bile, et décidait d'ordinaire assez promptement une terminaison favorable qui ne s'annonçait autrement, qu'au bout de quelques jours, par une hémorragie nasale ou des sueurs abondantes. Ce premier période a vu paraître quelques af-

(1) Ces nuances diverses ne se sont pas toujours présentées avec la netteté que je viens de leur assigner ; mais quoique parfois confondues sous certains rapports et dans plusieurs circonstances, elles n'en ont pas moins été réelles, et n'ont pu échapper à l'œil observateur du médecin qui a dû les reconnaître aux époques que j'ai eu soin de faire remarquer, et qui ont signalé leur temps de prédominance respective.

fections pleurétiques, quelques ophtalmies légères, et un petit nombre d'angines inflammatoires.

Le traitement qui a réussi dans le second période, a consisté généralement dans l'usage des boissons rafraîchissantes acidules, dans l'administration prompte des vomitifs qu'il a fallu quelquefois réitérer, et qui évacuaient des quantités considérables de matières bilieuses dans l'emploi ménagé des sels neutres, et l'administration convenable des purgatifs. Les terminaisons étaient d'ordinaire bien marquées, et s'annonçaient par de copieuses évacuations alvines bilieuses, ou des sueurs âcres abondantes, souvent accompagnées de l'éruption pustuleuse critique des lèvres, que j'ai vue quelquefois s'étendre plus ou moins avant dans la bouche, ou bien sur la figure, autour des narines, sur les oreilles et jusques sur les parties latérales du cou. Fréquemment aussi elle a dégénéré alors en fièvres rémittentes ou continues méningo-gastriques, et ce sont presque les seules maladies qui se soient déclarées à cette époque, si l'on en excepte pourtant un très-petit nombre d'angines bilieuses et quelques coliques accompagnées de symptômes de choléra.

Le troisième temps a nécessité, comme auparavant, l'usage des boissons délayantes acidules; celui des émétiques qui, après avoir évacué une assez grande quantité de bile érugineuse, procuraient un soulagement marqué, mais communément d'assez peu de durée, car au bout de quelques jours, souvent dès le lendemain, on voyait survenir d'ordinaire un abattement considérable. La suite du traite-

ment requérait l'emploi des sels neutres, surtout du tartre stibié en lavage; celui des purgatifs précédemment administrés; enfin, très-souvent le long usage des toniques amers. Fréquemment aussi l'on observait, dans les premiers jours, des hémorragies nasales, des sueurs ou des selles qui, après avoir fait espérer une crise salutaire, finissaient par déterminer un affaissement plus marqué, et annonçaient le passage du type intermittent ou rémittent, ou bien amenaient des accès si longs, qu'on avait peine à trouver le temps favorable pour l'administration des médicamens; alors la nature présentait une marche embarrasée, traînante, et toute espèce d'évacuation procurait un état de débilité qui requérait l'emploi du spécifique (le quinquina) dont on a généralement obtenu de bons effets, mais par suite duquel nous avons eu souvent des convalescences pénibles, marquées par le temps assez long que les sécrétions mettaient à se rétablir.

La nuance ataxique qui nous a fourni une complication notable, a demandé à-peu près le même traitement; mais en indiquant la nécessité de recourir plus promptement aux toniques, et sur-tout à l'usage du quinquina. On a remarqué, pendant ce période, beaucoup de fièvres rémittentes, quelques continues adynamiques, plusieurs ictères, un petit nombre de fièvres avec des symptômes d'intermittentes pernicieuses, et plusieurs dévoiemens un peu dyssentériques.

Enfin, à l'époque où nous avons remarqué une affection catarrhale muqueuse dont les progrès ont été faibles jusqu'ici, mais qui va

chaque jour en augmentant, le traitement a exigé et exige encore l'emploi des boissons délayantes un peu édulcorées; celui des vomitifs qui évacuent quantité de bile mêlée de saburres muqueuses; celui des purgatifs; et sur-tout l'usage des boissons toniques, telle que l'infusion de camomille et l'administration du quinquina. Nous voyons présentement beaucoup de catarrhes, quelques ophtalmies, et nombre d'angines.

Parmi les terminaisons critiques heureuses, je ne dois pas oublier deux faits particuliers que j'ai eu occasion d'observer sous nos baraques. — Une femme enceinte d'environ sept mois, est accouchée au dix-huitième jour d'une fièvre rémittente adynamique : elle était dans le dernier degré d'abattement, par conséquent en danger. La convalescence a daté du jour même de l'accouchement, qui a été heureux. L'enfant était très-chétif, et n'a vécu que deux jours. Une autre femme parvenue à-peu-près au même terme de grossesse, est accouchée pareillement au septième accès, d'une fièvre tierce qui n'a plus reparu depuis. Elle avait éprouvé le jour précédent des vomissemens spontanés. Son enfant est venu mort.

La terminaision funeste a été, pour ainsi dire, nulle jusqu'à présent, mais nous voyons beaucoup de santés faibles et languissantes, et des rechûtes multipliées.

Convalescence.

Les convalescences ont suivi des nuances marquées, correspondantes aux divers temps de la maladie. D'abord franches et rapides, elles n'ont guères été interrompues dans les com-

mencemens que par des imprudences dans le régime. Devenues ensuite plus pénibles, elles ont présenté long-temps un état de faiblesse caractérisé par une sorte d'apathie et d'inquiétude; par l'inappetence et une langueur des forces digestives qui exigeait le long usage des toniques amers : on trouvait alors généralement la peau sèche ou molle, avec perte de ton, une soif assez fréquente, des pesanteurs de tête avec étourdissemens et bruissemens d'oreilles, les urines chargées, le ventre serré, avec distension de la région épigastrique; une espèce d'engoûment viscéral, et la respiration gênée; parfois de légers frissons, et souvent des sueurs nocturnes très-fétides. Après cet état incertain, nous avons vu ces sortes de convalescences quelquefois s'améliorer en présentant un changement notable dans la qualité des urines; le plus souvent après, des sueurs infectes extrêmement abondantes, ou bien par des diarrhées critiques qui conduisaient peu-à-peu au rétablissement. Très-fréquemment aussi nous avons observé des rechûtes amenées par ces sueurs et ces diarrhées, qui n'avaient eu d'autre effet que d'affaiblir et faire reconnaître des obstructions déja caractérisées.

Causes des rechûtes.

La marche des convalescences que je viens de parcourir, donne suffisamment à connaître les principales causes des rechûtes. Assez rares dans les premiers temps, elles provenaient, en grande partie, du peu d'exactitude à suivre un régime propre à ramener peu-à-peu l'estomac au degré d'énergie dont il jouit dans l'état de

santé ; fréquemment aussi de ce que des hommes encore faibles se trouvaient trop tôt exposés à des fatigues qu'ils ne pouvaient soutenir : alors ces rechûtes n'ont guères présenté que de légères affections saburrales faciles à détruire, ou des accès de fièvre de peu de durée ; parfois aussi pourtant, quelques maladies aiguës. Dans la suite, l'action même des causes régnantes sur des corps déja affaiblis par une première atteinte, n'a pas tardé à en amener de plus sérieuses qui ont donné lieu à des maladies graves, sur-tout à des fièvres continues méningo-gastriques et adynamiques. Enfin, cette même cause agissant toujours, et les malades offrant alors quelques signes d'embarras dans les viscères, on a vu des rechûtes d'un autre genre, qui, précédées par une assez longue apparence de santé, mais faible et mal assurée, ont eu pour caractère distinctif de présenter des maladies moins aiguës, par conséquent une marche plus traînante : c'était un sentiment de mal-aise, des douleurs vagues, des digestions pénibles, quelques frissons, des sueurs nocturnes, des faiblesses fréquentes, et autres symptômes annonçant des lésions organiques. Plusieurs sujets, dans ce cas, ont déja rechûté jusqu'à trois et quatre fois, et nous voyons présentement à quelques-uns d'entre eux, des ictères, des congestions séreuses, nombre de fièvres quartes, et des fièvres lentes avec des obstructions plus ou moins prononcées.

D'après le petit nombre de terminaisons funestes observées jusqu'à ce jour sur une aussi grande quantité de malades envoyés aux hôpitaux, on serait tenté de regarder l'affaiblisse-

ment momentané de l'armée, comme devant être de peu d'importance, et l'on semble déjà se rassurer sur les craintes fondées qu'on avait conçues d'abord; cependant je crois en avoir dit assez en parlant des convalescences et des rechûtes, pour être à même de pouvoir prononcer que le danger n'est encore malheureusement que trop réel. Nous voyons, d'une part, que les hôpitaux sont toujours remplis, et que parmi les malades qui y vont journellement, il s'en trouve beaucoup d'anciens qui, conduits par plusieurs récidives, languissent sans pouvoir se rétablir, ou font des maladies de plus en plus graves, qui commencent à se ranger dans la classe des affections chroniques. Nous voyons, d'un autre côté, que le nombre de ceux qui rentrent aux compagnies est loin de remplir le vide qui s'y fait sans cesse, et que la plupart sont encore dans un état de débilité qui cause déja bien des rechûtes; accident que l'influence de la constitution présente ne tardera pas à multiplier et à aggraver sous nos baraques, où le froid et l'humidité vont devenir les causes puissantes d'un genre de fièvres beaucoup plus opiniâtres.

Je crois présentement en avoir dit assez pour qu'il me soit permis d'énoncer une vérité que je ne tarderai pas à rendre plus sensible : c'est que s'il faut que l'armée passe l'hiver sous ses baraques, on doit, selon toute apparence, s'attendre à trouver au printemps prochain, peut-être plus d'un tiers de nos hommes, (j'entends parler du régiment en particulier) hors d'état d'entrer en campagne, soit par l'effet des maladies encore alors existantes, soit par le résultat de celles qui, longuement prolon-

gées, auront amené un état d'épuisement auquel on n'aura pu jusques-là remédier.

TABLEAU

Présentant le résultat général des effets de la maladie dans le régiment, depuis le premier thermidor jusqu'à ce jour; indiquant en quelle proportion chaque classe de militaires (anciens ou jeunes) en ont ressenti les atteintes, et dans quelles circonstances son invasion s'est prononcée.

Nombre total des hommes envoyés à l'hôpital, depuis le 1.er thermidor jusqu'à ce jour 4 brumaire . . . 937

Parmi les anciens militaires.	388	Qui sont la plupart du Calvados, des Bouches-du-Rhône, du Nord, de la Charente et des Ardennes; départemens où se sont formés les bataillons qui composent le régiment dont le noyau est l'ancien régiment de Brie.
Parmi les conscrits (1) . . .	549	Qui sont la plupart de l'Escaut, de la Meuse-Inférieure, de la Roër, de Sambre-et-Meuse, et de l'Ourthe; départemens qui ont principalement contribué à notre recrutement.
TOTAL	937	

(1) Si le nombre des conscrits surpasse de beaucoup

Sont tombés malades . .	Aux baraques, sans que la maladie ait paru provoquée par quelque circonstance particulière . . .	610
	Pendant ou immédiatement au retour des corvées	115
	Etant de service ou immédiatement à l'issue du service	82
	Sur la flottille . . .	91
	Dans les détachemens	39
	TOTAL	937

Nombre des hommes sortis des hôpitaux et rentrés aux compagnies . . . . 227, dont	155 s'y sont maintenus.	
	72 ont rechûté.	
Nombre des hommes encore absens pour cause de maladies. 705, dont	563 à l'hôpital.	
	142 aux convalescens.	
Nombre des morts aux hôpitaux . . .	5	
TOTAL	937 (1).	

celui des anciens militaires, il faut faire attention que parmi les hommes compris sous cette première dénomination, il en est plusieurs qui ont fait les campagnes de l'an 7 et de l'an 8, et qui pourraient être comptés au rang des anciens militaires.

(1) Ce tableau est encore loin de comprendre le nombre total des malades du régiment ; car sans faire mention des femmes et des enfans, les officiers, beaucoup de

Nombre des rechûtes qui ont eu lieu au régiment, 72 (1).

J'avais remarqué que dans les commencemens de la maladie, le régiment avait beaucoup moins souffert que les autres. J'étais alors tenté de l'attribuer à ce que nous avions beaucoup de recrues du pays de Cadsan, croyant trouver dans la conformité du climat et du sol une raison en quelque sorte suffisante pour les préserver : mais bientôt j'eus lieu de me convaincre que ces hommes, à-peu-près du pays, n'en étaient pas plus en état de résister à l'action des causes puissantes qui devaient peser par-tout dans le camp; car ils ont été ensuite frappés en aussi grand nombre, et tout aussi promptement que nos militaires des autres régions. Je ne tardai pas alors à reconnaître la véritable cause de cette particularité : nous étions, en effet, les derniers arrivés au camp, et nos soldats qui avaient passé partie de l'hiver et le printemps dans la Zélande, casernés, vivant bien sans essuyer beaucoup de fatigues, devaient nécessairement avoir une meilleure santé; jouir, par conséquent, d'une énergie

sous-officiers, les musiciens, les vivandiers et les hommes de confiance, ont été en grande partie traités dans leurs habitations.

(1) Pour avoir une idée exacte du nombre des rechûtes, qui est certainement plus considérable, il faut faire attention qu'à-peu-près un cinquième des hommes qui entrent dans les dépôts de convalescens, sont obligés de retourner dans les hôpitaux, les récidives étant fréquentes dans ces sortes d'établissemens.

vitale plus considérable, et se trouver par là dans le cas de résister plus long-temps que les autres déja affaiblis par le séjour et les travaux du camp.

§. III. *Appréciation des mesures prises pour combattre l'épidémie.*

Je me suis, je pense, assez clairement expliqué sur la nature et la vraie cause de la maladie qui nous occupe, pour qu'on puisse être convaincu d'avance que les mesures, la plupart fort dispendieuses, prises pour borner son cours, n'ont dû que très-imparfaitement remplir le but qu'on s'était proposé : il est facile, en effet, de faire sentir la raison de cette assertion, puisqu'aucune de ces mesures n'a pu évidemment changer la nature du terrain, ni par conséquent remédier d'une manière efficace au vice des localités.

La première de ces mesures à laquelle on ait eu recours, a été la distribution d'un litre de vin, faite régulièrement tous les jours à chaque soldat pendant l'espace de plus d'un mois. On a apporté à cette distribution tout le soin et toutes les précautions convenables pour s'assurer de la qualité de la liqueur qu'on peut dire avoir été fournie aussi bonne que possible dans un pays qui n'en produit point : aussi quoique la maladie n'en ait pas moins continué ses ravages, il n'est pas douteux que cette boisson agréable et salutaire n'ait procuré un bon effet, d'abord par le plaisir qu'elle a fait aux militaires, et l'on sait combien le plaisir contribue au bon état du moral, par conséquent au maintien de la santé; ensuite par

son action fortifiante et tonique qui, en soutenant l'énergie vitale, a mis le corps plus en état de résister aux causes débilitantes auxquelles il était si grandement exposé. Ces raisons me portent à croire que sans ce premier secours, nous aurions eu un plus grand nombre de malades pendant la rigueur de la saison.

On a songé, dans la suite, à établir des claies pour élever la paille du soldat au-dessus du sol. Cette mesure était d'une nécessité frappante, aussi bien que l'ouverture des trous pratiqués peu de temps après pour former un courant d'air dans chaque baraque. J'observerai seulement, quant aux claies, qu'il eût été à desirer qu'on eût employé moins de gazons pour les dresser, et qu'on les eût disposées de manière à ce que l'air pût circuler librement dessus ; et relativement aux ouvertures, qu'elles ne me paraissent pas assez spacieuses, ni établies de la manière la plus convenable.

Après cela on a fait construire des filtres pour clarifier et épurer l'eau. Ils ont été formés de deux chausses généralement faites avec de la flanelle. Dans la première, on mettait du charbon pilé, et la seconde, placée à quelque distance au-dessous, se remplissait de gravier qu'on allait chercher fort loin. Ces chausses étaient également soutenues par une espèce de chevalet qui les maintenait au-dessus d'un vase de grès destiné à recevoir l'eau qu'elles transmettaient. Ce procédé exigeait des soins et du temps ; circonstances qui se sont opposées en partie au bon effet qu'il devait produire. L'eau, d'après ce que j'en ai dit plus haut, devait véritablement être regardée comme mal-saine ;

cependant on pourrait assurer que les mauvais effets qu'on lui a attribués, ont été dûs, en grande partie, au manque de précaution de la part de quelques militaires qui en avalaient imprudemment d'assez grandes quantités lorsqu'ils arrivaient las et échauffés. (On leur donnait alors du vinaigre pour mêler avec.) Au reste, pour justifier la mesure dont il s'agit, il est facile de démontrer que l'eau du camp devait être alors fort insalubre, car il est évident que n'ayant aucun courant, étant contenue dans des trous peu profonds exposés aux ardeurs du soleil, elle s'échauffait; les matières végétales ou animales qui pouvaient tomber dedans se corrompaient promptement, et les vapeurs marécageuses, dégagées du terrain environnant et du fond même des réservoirs, se dissolvaient en quantité dans son petit volume, souvent troublé en outre par la vase du fond remuée chaque fois qu'on y puisait : il était donc bon de chercher un moyen épuratoire. On en aurait peut-être employé un plus expéditif que celui qui a été mis en usage, la rassemblant d'abord en quantité dans des baquets où l'on aurait pu facilement la battre et la transvaser fréquemment pour l'aérer, puis en la recueillant dans des vases placés, autant que possible, au frais, pour la laisser déposer.

Les fumigations employées ensuite, suivant le procédé de *Guyton*, moyen dont on tire avantage pour désinfecter les lieux où manque l'air respirable, puisque, par ce procédé, on dégage de l'oxygène en abondance, est une mesure qui prouve bien jusqu'où se sont étendus vos soins et votre sollicitude; cependant je puis dire qu'elle a été d'une bien faible uti-

lité, quoique l'opération qu'elle requiert se soit pratiquée sous les yeux du pharmacien principal de l'armée, qui s'y est employé lui-même avec zèle et assuidité. Pour être efficace, cette opération demanderait à être fréquemment et presque journellement renouvellée, et je pense que des ouvertures bien entendues purifieraient nos baraques d'une manière peut-être aussi certaine, plus commode sur-tout, et beaucoup moins coûteuse.

On est enfin parvenu à employer un moyen qui paraissait devoir être plus efficace que tous les autres; je parle des cantonnemens. Cette mesure a certainement dû produire un effet assez marqué, ne fût-ce qu'en procurant au soldat un certain bien-être qu'il ne peut trouver sous des baraques : j'ose assurer pourtant que l'utilité qu'on avait pensé en retirer n'a pas été aussi grande qu'on avait cru pouvoir l'espérer d'abord. Le bataillon qui vient de rentrer après un séjour de près d'un mois dans les villages, a eu quelques rechûtes, nous a ramené beaucoup de malades, et la plupart des compagnies qui le composaient sont revenues presqu'aussi affaiblies qu'au moment de leur départ. Cette observation m'a fait faire des réflexions qui me portent à croire que les villages ne nous mettent pas dans une position beaucoup plus salubre que celle du camp, à cause de la nature du terrain pareillement plat et humide, et de la manière dont sont généralement construites les habitations des paysans, la plupart basses et environnées de quelques mares ou fossés à une distance plus ou moins grande. Je crains donc fortement que nos soldats ne se trouvent encore chez leurs

hôtes, presqu'également exposés à l'influence des vapeurs marécageuses, ou du moins à celle des exhalaisons froides et humides du sol, qui vont agir d'une manière si puissante dans la saison présente.

§. IV. *Examen des inconvéniens auxquels le séjour prolongé du camp doit nous exposer pendant les différentes saisons : mesure à prendre pour éviter ces inconvéniens et leurs effets.*

Portons maintenant notre attention sur les inconvéniens que nous avons à redouter dans les divers temps de l'année. Pour traiter convenablement ce sujet, il me suffira de faire remarquer comment chaque saison doit tour-à-tour nous les amener ces inconvéniens, en exerçant une influence marquée sur les germes d'insalubrité que nous avons vu appartenir au camp à raison de sa position, et de faire connaître généralement la disposition du corps au moment où ils viendront à se faire sentir.

L'été vient de peser si gravement, qu'il ne peut nous rester aucun doute sur les inconvéniens attachés à la saison des chaleurs dans un climat où les changemens de température les interrompent brusquement et fréquemment, et dans un lieu où leur intensité se trouve nécessairement augmentée par le voisinage des dunes, dont les mammelons sablonneux concentrent et réfléchissent puissamment les rayons du soleil, et présentent en outre, par leur série, une espèce de point d'appui vers lequel semblent se diriger de loin les vapeurs de la terre échauffée, qu'on voit en quelque sorte

onduler alors sur une plaine immense qui n'offre aucun objet salutaire propre à modérer leur action dangereuse.

Nous avons pareillement commencé à ressentir les effets pernicieux de l'automne, saison pendant laquelle les vicissitudes de température sont d'ordinaire considérables, et contrastent d'abord par le froid qu'elles amènent, avec la chaleur du sol desséché qui ne paraît absorber rapidement les premières pluies que pour les imprégner des miasmes qu'il ne pouvait plus fournir faute de véhicule, et les restituer ainsi altérées, sous forme d'exhalaisons chaudes et humides, dont l'action débilitante se fait promptement sentir sur le corps, alors dans un état d'expansion et de relâchement occasionné par l'effet des chaleurs qui ont précédé. Les pluies soutenues qui tombent ensuite dans cette saison, amènent bientôt un autre inconvénient tout aussi remarquable: elles refroidissent peu-à-peu la terre qui s'imbibe, se sature et se charge enfin d'une humidité surabondante, source des exhalaisons froides qui viennent occasionner des dérangemens fréquens dans une fonction importante, celle de la peau. La transpiration diminuée ou supprimée détermine sur les principaux viscères une sorte de reflux qui y porte le trouble et devient par suite la cause de nombreuses et longues maladies. Il ne faut que jeter de nouveau un coup-d'œil sur notre emplacement, et y avoir observé l'effet des dernières pluies, pour reconnaître que cette grande cause des maladies, l'humidité, froide ne pourra s'éviter, et se renouvellera très-fréquemment. Ne voit-on pas en effet nos baraques dressées au

pied des dunes, dans un lieu extrêmement bas, dans l'endroit qui servait primitivement d'égoût à ces monticules spongieux ? Les trous que nous avons comblés ne semblent-ils pas encore appeler les eaux qui lavent leurs sommets et coulent de leurs sinuosités pendant les pluies, ou qui filtrent journellement à travers leur masse poreuse? Les fossés que nous avons pratiqués ne peuvent fournir un écoulement suffisant, puisque la plaine ne présente aucune pente favorable : nous ne serons donc point préservés d'une espèce d'inondation? N'avons-nous pas vu dernièrement nombre de baraques environnées de mares, l'eau sourdre pour ainsi dire dans chacune d'elles, et de larges flaques semées sur toute la surface du camp, exister long-temps sur le sol saturé, et ne disparaître, après une évaporation lente, qu'en laissant une sorte de couche limoneuse qui marque encore la place où elles ne manqueront pas de reparaître ? Nous devons encore ranger parmi les inconvéniens propres à cette saison, les brouillards fréquens qui vont ajouter leurs vapeurs suffocantes à l'humidité qu'ils favorisent, et de l'atteinte desquels rien ne pourra prémunir le soldat, puisqu'il ne peut ni faire du feu, ni se tenir renfermé dans sa baraque, dont les occupations journalières du service, et les besoins de chacun en particulier, exigent que la porte soit presque constamment ouverte.

L'hiver, saison si généralement incommode, ne fera certainement qu'ajouter aux inconvéniens que je viens d'exposer, sur-tout s'il prend le caractère d'humidité qui lui est assez commun dans cette région. Le soldat n'aura-

t-il pas alors presque continuellement les pieds dans l'eau, tout au moins dans la boue, ce qui revient au même ? Ne trouvera-t-il pas chaque matin ses vêtemens imbibés de vapeurs humides, dont le dégagement sera favorisé par la chaleur même de son corps pendant son sommeil? Ses membres ne seront-ils pas la plupart du temps dans un état d'engourdissement si contraire à l'exercice des fonctions, par conséquent au maintien de la santé ? L'inconvénient sera sans doute beaucoup moindre, et l'on peut, à juste titre, regarder cette saison comme la plus salutaire, si elle nous amène des gelées continues : alors la surface de la terre endurcie enchaînera, en quelque sorte, les miasmes sous une croûte impénétrable, et s'opposera au dégagement de toute espèce d'exhalaison; mais sans parler des longs dégels pluvieux, des fontes de neige qu'on sait devoir nécessairement interrompre l'effet de cette circonstance favorable, que pouvons-nous espérer d'un froid soutenu dans la situation où nous nous trouvons ? Ce ne sera pas généralement sur des corps vigoureux qu'il voudra déployer son action. En frappant des sujets déja affaiblis, par conséquent très-succeptibles, qu'il tiendra dans un état de torpeur, ne deviendra-t-il pas évidemment la cause de nombre d'incommodités auxquelles nous devrons des accidens et des rechûtes multipliées ?

Je ne m'arrêterai pas à détailler longuement les inconvéniens que le printemps doit nous apporter à son tour. Je crois pouvoir me borner à observer que cette saison essentiellement variable, principalement froide et pluvieuse, qui nous donne cependant quelques belles jour-

nées très-chaudes, viendra puissamment renouveler les deux grandes causes de maladies que j'ai tâché de faire amplement connaître; et l'on doit s'attendre que leur effet sera d'autant plus funeste, que la nature, soumise en quelque sorte à une espèce de révolution annuelle, sera surprise alors et souvent interrompue au milieu des efforts qu'elle fera pour développer et répartir ses forces concentrées et amoindries pendant les rigueurs de la saison précédente. Les principaux viscères, en action pour se débarrasser de l'espèce de stase qu'ils auront longuement éprouvée, frappés par de fréquentes réactions qui viendront suffoquer leur énergie, ressentiront (sur-tout chez nos sujets affaiblis que j'ai principalement en vue) des affections plus ou moins graves, source de maladies sérieuses auxquelles nous devrons probablement quelques terminaisons funestes amenées de loin, et qu'on peut déja prévoir chez quelques-uns par le mauvais état des organes principaux.

Quant à ceux de nos convalescens qui seront parvenus péniblement à cette époque, et qui se trouveront alors bien disposés, mais encore faibles, il est certain qu'il leur faudra encore bien du temps pour se fortifier convenablement : et n'est-il pas à craindre, que si l'été nous retrouve dans la même position, ils ne soient de nouveau frappés par la même cause dont ils auront si longuement ressenti les effets, et que nous ne les voyions retomber dans le cercle d'infirmités qu'ils auront si dangereusement parcouru?

L'homme vigoureux et bien portant évitera sans doute jusqu'à un certain point les effets

de ces inconvéniens qui paraîtront peut-être minutieusement examinés : mais quand je considère que dans l'espace de trois mois, la moitié des hommes composant le régiment, ont passé et sont encore en grande partie dans les hôpitaux, que ces hommes, la plupart affaiblis par d'assez longues maladies, vont se trouver exposés aux dangers que ces inconvéniens traînent avec eux, je crains de ne m'être pas assez clairement expliqué, de n'avoir pas fait valoir toutes les raisons propres à faire sentir l'importance de la mesure que je dois proposer ici pour les garantir de ces dangers auxquels il me semble impossible de les soustraire par aucun autre moyen. Cette mesure, que je regarde comme devant être la seule efficace, n'est autre que la levée du camp. J'ai suffisamment représenté son insalubrité sous tous les rapports, pour prononcer avec confiance que l'armée ne peut y séjourner plus long-temps sans éprouver de grands dommages. Peut-on aussi ne pas être frappé d'un sentiment bien pénible en considérant nos baraques, quand on pense qu'il est sorti de chacune d'elles, en trois mois, au moins douze malades? J'avoue que je ne saurais me défendre d'une sorte d'effroi, en songeant que ces demeures si dangereuses sont encore habitées, et que les mêmes hommes qui sont déjà plusieurs fois tombés malades sous leurs toits, doivent y rentrer le découragement dans l'ame, et venir étendre de nouveau leurs membres affaiblis sur un lit de paille qui semble renfermer pour eux un germe de destruction (1). Mais poussons plus avant les considé-

(1) Pour donner une idée de l'influence du séjour du

rations sur lesquelles je n'ai peut-être pas assez fixé l'attention. Nous avons des données qui nous permettent d'employer en quelque sorte le calcul.

Nous avons vu le régiment fournir, dans l'espace de trois mois, plus de neuf cents malades, dont il n'est jusqu'à présent rentré qu'une faible partie. Les deux tiers de ces malades, encore absens, sont dans les hôpitaux ou dans les dépôts de convalescence, et plusieurs d'entr'eux ont déja éprouvé des rechûtes et même des rechûtes réitérées. La saison qui s'approche, et qui va sans doute multiplier ces récidives, verra bien aussi tomber quelques-uns de nos militaires qui se sont jusqu'ici maintenus en bonne santé: on doit s'y attendre, et je ne crois pas exagérer mes craintes à ce sujet, en présumant, qu'après quatre mois et plus de mauvaise saison que nous avons à parcourir, le nombre total des hommes qui auront été malades, s'élevera, pour le régiment seul, à douze cents. Maintenant je donne à penser si, pendant la fin de la belle saison, nous n'avons pas vu le tiers de nos malades se rétablir, nous pouvons raisonnablement espérer que pendant l'hiver (saison si peu favorable aux convalescences, et si propre à multiplier les rechûtes), nous puissions parvenir à obtenir un plus grand

---

camp comme cause des rechûtes, je puis rapporter un fait bien remarquable. J'ai eu occasion de traiter dans leurs baraques la majeure partie des musiciens du régiment, et je les ai vu faire des rechûtes fréquentes sans pouvoir se rétablir, jusqu'à ce que, par mon conseil, ils se soient logés en ville où maintenant ils jouissent d'une bonne santé.

nombre de rétablissemens? Admettons qu'ils aient constamment lieu dans la même proportion, quel sera le résultat? Il est évident qu'il ne peut nous faire espérer de trouver plus de cinq cents hommes en état de reprendre le service au renouvellement de la belle saison: or, ce nombre de cinq cents ne donne certainement pas moitié de celui que j'ai cru devoir supposer, et ce dernier porté à douze cents, comprend les deux tiers du régiment. Il faut donc conclure, comme je l'ai avancé plus haut, qu'au printemps prochain nous aurons, selon toute apparence, plus du tiers de nos hommes hors d'état d'entrer en campagne, et peut-être même encore en grande partie gissant dans les hôpitaux. J'ai démontré précédemment que la cause principale qui doit aggraver et multiplier nos dommages, est dans le camp, à raison de sa position: il est donc évident, que pour obtenir un résultat plus favorable que celui que je viens de présenter, le seul moyen que l'on puisse employer est de fuir un séjour aussi essentiellement mal-sain. Ce que j'ai dit ailleurs, en parlant des cantonnemens, doit faire entrevoir la nécessité des garnisons. Je pense donc que le soldat dans sa caserne, sera beaucoup plus sainement que par-tout ailleurs. La propreté qu'il y doit entretenir, la facilité qu'il aura de pouvoir se réchauffer auprès du feu qui sert à la préparation de ses alimens, la faculté de pouvoir se déshabiller pour se coucher à son aise, et la satisfaction de se trouver au milieu de ses camarades, parmi lesquels il en est qui ont toujours soin d'exciter la joie quand ils sont contens, sont des raisons qui me font croire qu'il s'y trouverait dans la circons-

tance la plus favorable au rétablissement et à la conservation de sa santé.

Après m'être ainsi prononcé sur la seule mesure qui me paraisse devoir être efficace pour réparer nos dommages et nous préserver des dangers qui nous menacent, je ne m'étendrai pas beaucoup dans cet article, où je me suis proposé d'indiquer quelques précautions à prendre pour rendre nos habitations plus salubres. Si cependant les considérations militaires doivent l'emporter sur celles que je viens de faire valoir, il est de mon devoir de faire connaître quelques améliorations à faire dans les baraques, et qui me paraissent assez importantes pour ne pas être négligées.

C'est contre l'humidité du sol et la stagnation de l'air vicié, qu'on doit principalement porter l'attention. Les moyens qu'il me paraît convenable d'employer en conséquence, sont :

1.° L'élévation de l'aire des baraques, généralement trop basse, et qu'il serait à-propos de relever avec des matériaux secs, tels que du gravier ou de la brique pilée;

2.° L'usage d'un gros paillasson pour couvrir sa surface, et qu'on aurait soin de lever dans les belles journées, pour l'exposer à l'air et le faire sécher;

3.° Le déblaiement de tous les gazons dont on s'est servi mal-à-propos pour élever et soutenir les claies qui ne devraient porter que sur du bois;

4.° Une chaussure appropriée à la nature du terrain, des sabots (1);

(1) Je vois avec plaisir qu'on a déjà commencé à prendre cette mesure, qui est d'une importance majeure.

5.° Enfin, l'établissement de plusieurs ouvertures convenablement disposées, qu'on pourrait déboucher et fermer à volonté. Il me semble qu'il en faudrait jusqu'à quatre, tout au moins deux dans le bas disposées aux angles, commençant au niveau du sol, et s'étendant de manière à pouvoir donner à-la-fois un courant d'air au-dessus et au-dessous des claies, et qu'il faudrait de plus en pratiquer deux autres sur les côtés et vers la partie la plus élevée.

Il n'est pas besoin, je pense, que j'entre dans aucun détail sur l'utilité des unes et des autres en particulier; mais pour faire sentir leur importance en général, il est à-propos de dire qu'on a toujonrs regardé un camp comme un séjour mal-sain, sur-tout lorsque ce séjour est prolongé, à cause de la stagnation et de la concentration des miasmes qui proviennent toujours et du terrain et de la grande réunion d'hommes, et que le premier précepte de salubrité pour les camps, établit la nécessité de changer fréquemment leur position. Si ce précepte était recommandé dans un temps où le soldat avait des tentes qu'il pouvait lever pour donner de tous côtés libre accès à l'air, combien ne doit-on pas reconnaître la grande utilité des courans, dans nos baraques qui sont établies à demeure, et qu'on peut considérer comme autant de récipiens favorablement disposés pour rassembler et contenir toute espèce de miasme?

Il serait à-propos aussi de procurer au soldat le moyen de pouvoir rendre ses urines pendant la nuit, sans qu'il soit obligé de sortir de sa baraque, afin de le garantir du danger qu'il

court en sortant pour satisfaire à ses besoins, dans le temps où la transpiration a lieu le plus abondamment.

Conclusion.

Je suis parvenu au terme que je me suis proposé. Mon cadre est rempli : il l'est du moins suivant l'étendue de mes forces. Livré à moi-même dans la contemplation du sujet important qui vient de m'occuper, et simplement guidé par l'observation et l'expérience du moment, je n'ai prononcé que d'après ma propre conviction, fondée sur les connaissances que je puis avoir acquises par l'étude de mon état. Jeune encore dans la carrière médicale, je sens le besoin que j'avais de citer nos auteurs les plus distingués pour faire valoir les opinions que je viens d'émettre, et qui pourront, ainsi dépourvues, paraître manquer d'un appui nécessaire; mais le temps et les circonstances ne m'ont pas permis de recourir à leur autorité respectable.

C'est donc uniquement le résultat de mes méditations que je viens de vous présenter. J'ai cru devoir leur donner toute l'étendue que comporte un sujet aussi grave dans lequel mon zèle s'est trouvé vivement excité et puissamment soutenu par l'intérêt qu'exigent les hommes à qui je dois mes soins, par l'amour de l'humanité, et dans la vue du bien public.

Veuillez donc, M. le Maréchal, accueillir mes réflexions, suivant l'esprit qui me les a inspirées. Votre constante sollicitude, dont les effets se sont si grandement fait sentir, me fait espérer que vous voudrez bien leur donner le

degré d'attention qu'elles réclament. J'ai fait tous mes efforts pour vous représenter l'état où se trouve réduite votre armée par l'effet des maladies. J'ai tâché de raisonner conséquemment, en démontrant ensuite les inconvéniens auxquels nous expose un plus long séjour au camp, et je crois ne m'être nullement écarté des vrais principes de la science médicale qui établit, pour la conservation de la santé, des préceptes qu'on ne peut guères enfreindre impunément. Il ne me reste plus qu'un vœu à former, c'est de voir, dans tous les cas, mes résultats en défaut. Puissent les craintes auxquelles je me suis livré, pour remplir dans toute leur étendue les obligations de mon devoir, se trouver démenties par l'expérience! Je serais certainement le premier à m'en réjouir: mais je ne puis abandonner ces craintes fondées, je ne puis me rassurer quand je vois que tant d'hommes ont ressenti les atteintes d'une maladie qui a frappé sur plusieurs à coups redoublés, et qui a laissé chez un grand nombre des embarras dans les viscères de l'abdomen, région où elle semble établir particulièrement son foyer, et imprimer en quelque sorte son sceau caractéristique qu'on sait être longuement indélébile, parfois funeste, et toujours gravement incommode.

Je crois devoir finir, en protestant que je n'ai point communiqué avec mes camarades, croyant qu'il était à-propos de ne le point faire, afin que vous puissiez recueillir partiellement nos observations, nos opinions, les comparer, juger et faire juger de leur importance, et obtenir de leur ensemble un résultat plus certain

que celui que chacun de nous aura pu vous présenter en particulier.

Daignez recevoir, etc.

Ostende, le 12 brumaire an 13.

P. S. Je dois ajouter ici, pour ne pas m'écarter de l'esprit de candeur qui m'a guidé dans le cours de ce rapport, que depuis plusieurs jours nous avons eu bien peu de malades, qu'il nous en est rentré un assez grand nombre aux compagnies, et que le dépôt de convalescence établi à Ostende, dont le service m'est confié, contient présentement très-peu de monde : mais j'observerai que nous n'avons au camp, dans ce moment, qu'un bien petit nombre de nos soldats, et que, par suite d'une mesure prescrite, nos convalescens ont été en grande partie envoyés encore faibles dans les villages, ce qui me fait craindre qu'il n'y ait aujourd'hui beaucoup de malades dans nos cantonnemens.

J'observerai de plus, que nous sommes dans une circonstance favorable au maintien de la santé de ceux qui jouissent d'un peu de vigueur, puisqu'il fait un froid sec, mais qui doit amener des rechûtes, et j'en observe presque journellement.

REMARQUES

SUR L'ESSENCE DES ANÉVRISMES ET SUR LES PHÉNOMÈNES QUI LES ACCOMPAGNENT ;

Par M. LÉVEILLÉ, D.-M.-P.

LE fascicule qui vient de paraître sur les hernies, par le professeur *Scarpa* (1), demandait que j'en fisse connaître le contenu ; mais j'ai cru important, pour les progrès de la science chirurgicale, de revenir sur la nouvelle doctrine que le même auteur a émise sur la nature des anévrismes. Je m'y trouve déterminé par quelques objections des praticiens du premier ordre de cette capitale, qui ne sont point portés à l'adopter sans restriction. Je ne me propose point de concilier des esprits judicieux qui n'arguënt que d'après des faits, mais bien d'indiquer comment l'anatomie pathologique doit procéder pour offrir constamment les mêmes résultats.

Sans doute rien n'est plus difficile que de faire abandonner une opinion généralement reçue, sur-tout quand elle paraît fondée sur l'expérience. Quel que soit le mérite personnel de celui qui tente d'opérer cette révolution, il ne peut espérer du succès, s'il ne met en opposition des autorités qui jouissent d'un même degré de confiance, car celle d'un seul homme

(1) Grand atlas avec fig. Prix, 18 fr. A Paris, chez *Dentu*, libraire, rue du Pont de Lodi, N.° 6

est à-peu-près nulle. C'est pourquoi, abstraction faite des conjectures, des possibilités, des personnes mêmes les plus respectables, je n'interroge que l'expérience. Que, dit-elle? 1.° *Dans les artères des membres, l'anévrisme n'a jamais lieu par dilatation des tuniques de ces vaisseaux.* 2.° *L'arc de l'aorte est le seul point de tout le système artériel où le tube est susceptible de s'élargir beaucoup plus que de coutume.* Sur cette dernière proposition, ne convient-il pas de faire remarquer qu'il n'existe pas un exemple bien avéré d'une semblable dilatation de l'aorte thoracique et ventrale?

De ce qu'à peu de distance au-dessus du cœur, le tube aortique est susceptible d'augmenter de diamètre, est-on en droit de conclure à l'essence de l'anévrisme par dilatation? Non, certes; parce que cette dilatation a d'autant moins les caractères essentiels d'un anévrisme, qu'il n'est pas rare de trouver celui-ci ayant son siège sur cette courbure de l'aorte qui n'offre aucune augmentation de calibre. Ne devrions-nous pas plutôt nous persuader que l'existence simultanée de ces deux dispositions, suppose un mal de plus qui coïncide avec l'anévrisme; une complication particulière à la crosse aortique, et étrangère au même vaisseau qui descend le long de la colonne vertébrale?

Nous convenons qu'on est fondé à dire que les observations d'après lesquelles le professeur *Scarpa* se croit en droit de nier l'existence de l'anévrisme par dilatation, ne détruisent point celles de quelques praticiens exacts qui ont assuré et qui affirment encore le contraire. On

ne peut rejeter cette assertion qui est très-vraie, mais il y a erreur d'un côté ou de l'autre : d'où vient-elle ? Nul doute que ce ne soit de la manière différente d'observer. D'abord, en lisant l'histoire de tous les faits connus, il est impossible de trancher la difficulté, car aucun n'est en faveur de la dilatation, même lorsqu'on examine avec soin les dessins au moyen desquels on a voulu la représenter. Ne trouverait-on pas cette cause d'erreur dans le mode de procéder communément à l'examen des cadavres ? On est dans l'usage d'ouvrir le sac anévrismal, puis de chercher à reconnaître l'artère qui se trouve dans son fond, sans avoir changé de position. Dès-lors il n'est point étonnant si, parfois, on croit qu'il existe une dilatation sur la constance de laquelle on prononce hardiment.

Dans l'état actuel de nos connaissances, j'oserais presque dire qu'il ne convient plus d'insister sur les assertions des auteurs, qui ont battu l'ancienne voie dans leurs recherches, en conservant la prévention pour guide. Il me semble qu'une artère anévrismatique doit être examinée sur sa partie saine, diamétralement opposée à celle qui est malade, pour suivre ensuite sa tunique fibreuse. C'est alors qu'on s'assure évidemment que le sac n'est pas formé par les tuniques dilatées de l'artère, mais bien par la celluleuse et les autres membranes contiguës à ce vaisseau rompu. On voit donc clairement que, dans l'examen d'un anévrisme de l'aorte, quiconque ne fera que déchirer le sac, se persuadera toujours faussement qu'il est formé par l'ar-

tère dilatée, puisqu'au premier aspect celle-ci paraît l'être réellement.

Cette doctrine sur l'essence des anévrismes par rupture et non par dilatation des tuniques artérielles, a déja été entrevue ; et, pour ne citer qu'une seule autorité, je choisirai la plus imposante pour les praticiens. « Il est beaucoup plus ordinaire, dit le professeur *Sabatier*, que dans les anévrismes vrais les tuniques intérieures de l'artère, c'est-à-dire la tunique veloutée et la tunique tendineuse se rompent, et que celle que l'on nomme celluleuse, se dilate et forme la poche dans laquelle le sang est contenu. » Cet énoncé est positif et doit engager, à l'avenir, à ne rien négliger qui puisse fixer solidement nos connaissances sur ce point essentiel de pathologie chirurgicale.

Jusqu'ici on est encore loin de vouloir se procurer ces éclaircissemens. En effet, on argumente de la *possibilité*, et on dit : De même que sur un point du tube artériel, et non sur toute la circonférence, il se forme quelquefois un ulcère, un stéatome, une concrétion terreuse ; de même il peut exister un relâchement partiel qui donne lieu à l'anévrisme par dilatation. Peut-on arguer de la *possibilité* dans les sciences physiques ? D'autant moins dans le cas dont il s'agit, que la dilatation n'est point démontrée, et qu'il ne peut y avoir aucun doute sur les dégénérescences du tissu des artères. D'ailleurs, on ne peut nier que la texture fibreuse des tuniques ne soit plus favorable à une rupture qu'à une dilatation ; et en admettant, avec *Bichat*, qu'elle est plus friable que distensible, tout argument tiré de la possibilité ne peut que porter à faux.

Les changemens qu'éprouvent les parties qui environnent un anévrisme, ou sur lesquelles il est situé, méritent encore de fixer l'attention pour ce qui concerne l'altération des os. On a avancé qu'il n'est que les tumeurs avec battemens, ou celles qui reçoivent une impulsion des parties voisines, qui aient la faculté de détruire les os. On cite pour exemple les tumeurs fongueuses de la dure-mère. Si la théorie de l'absorption, développée par *John Hunter*, et que j'ai publiée dans mes Mémoires sur les caries, et dans quelques autres, était mieux connue, cette objection serait non-seulement sans fondement, mais évidemment contredite par les faits les moins équivoques. L'expérience journalière ne démontre-t-elle pas que le décubitus sur une partie molle ou dure, qu'une compression artificielle, sans pulsation coïncidente, produit le même effet contre les os, que la compression exercée par un anévrisme? La pulsation n'a donc aucune influence nécessaire sur la destruction du tissu osseux. Je puis assurer, d'après un très-grand nombre de faits, qu'une tumeur, quelle qu'en soit l'espèce, pressée contre un os de la poitrine, du crâne, peut, aussi bien que toute autre qui est avec battement, accélérer leur absorption sur la circonférence du point comprimé.

Si je procède de dedans en dehors, je choisis les tumeurs fongueuses de la dure-mère, parce que ce sont celles qu'on oppose plus particulièrement. La lésion organique ne commence qu'à la surface externe de cette membrane unie aux os du crâne. Cette face ne cesse de leur adhérer tant qu'ils ne sont pas percés, détruits, consumés ou absorbés. J'en conclus que dans le développement de cette lésion or-

ganique, la dure-mère n'est pas plus mobile qu'elle l'est dans l'état naturel. Le cerveau n'a pas plus d'action sur elle, et aucun battement ne lui est particulier ou communiqué. De ce que les os étant détruits, les pulsations sont sensibles sous le cuir chevelu, on aurait tort de prononcer qu'elles existaient dans la tumeur avant qu'elle fît saillie sous la peau. De ce qu'immédiatement après l'opération du trépan, la dure-mère est soulevée par le cerveau, l'anatomiste et le physiologiste disent-ils aujourd'hui qu'il en est toujours ainsi pendant le cours de la vie?

Il n'y a point de battement intrinsèque dans une telle tumeur; il n'y en a qu'un communiqué, et seulement lorsque les os du crâne sont percés et n'opposent plus aucune résistance. Les ouvertures de cadavres ont clairement démontré que la surface qui touche le cerveau, est absolument sans altération. Jusques-là on doit convenir, par anticipation, que les tumeurs anévrismales ne détruisent pas les os par l'effet de leurs battemens ou d'un contact d'humeurs acrimonieuses, mais bien parce qu'elles compriment et altèrent insensiblement les propriétés vitales de ce point de surface osseuse qu'elles touchent.

Si je procède de dehors en dedans, par conséquent en sens inverse, je trouve que le phénomène est le même. Je ferai voir, quand on voudra, des pièces pathologiques conservées dans ma collection, qui prouvent que les tumeurs immobiles développées à l'extérieur des os, causent les mêmes désordres. Certes! un fongus du sinus maxillaire est sans mouvement, et l'accroissement de son volume se fait

aux dépens des parois de ce même sinus entièrement detruites et absorbées. La mâchoire inférieure disparaît sous la base d'un fongus très-solide, développé dans le tissu de la membrane des gencives. L'érosion procède de dehors en dedans sous une tumeur enkystée très-grosse, sous celle qui atteste la désorganisation du périoste, sous une glande cancéreuse du sein, très-loin des gros troncs artériels. Je puis mettre sous les yeux de tout le monde le crâne d'un nègre, dont une région temporale est percée de part en part à la suite d'une tumeur énorme de toutes les parties extérieurement recouvertes par la peau. Ignore-t-on que sur un bras maigre et décharné, l'os s'altère souvent à cause de la compression qu'on exerce, afin de fixer le corps étranger qui sert à l'entretien d'un cautère? Ignore-t-on aussi que cette maladie cesse lorsqu'on est assez sage pour en soustraire la cause?

Je sais encore qu'on a objecté que si un anévrisme, par la pression qu'il exerce contre le sternum et les côtes, est une cause de l'accroissement de l'absorption ou de l'ulcération de ces os, cet effet doit exister en même temps sur la substance du sac anévrismal qui est, à son tour, comprimé par l'os. Il est vrai que les choses se passent ainsi, mais elles peuvent être expliquées de la manière suivante, à la très-grande satisfaction des pathologistes.

Sans commettre d'erreur en physiologie, on pose en principe que le sac d'un anévrisme aussi vaste que le thoracique qui comprime fortement le sternum, jouit d'un degré de vitalité plus faible que l'os, quoiqu'il soit d'une substance celluleuse et membraneuse. C'est

pourquoi l'action du système absorbant de cet énorme sac est lente en comparaison de l'action de ce même système sur le sternum, doué de toutes ses propriétés vitales, sur les confins de cette partie osseuse soumise à la compression. Si la texture de l'os résiste trop longtemps, il se fait un épanchement de sang dans la poitrine, avant que l'anévrisme se montre au-dehors. Au contraire, si le sac s'élève au-dehors de la cavité du thorax avant que son ulcération soit complète, les tégumens et les muscles qui recouvrent la poitrine, en raison de leur extrême vitalité, sont plus prompts à s'ulcérer, par suite de cette compression, que le restant de l'épaisseur du sac inert et atonique. Lorsque ces désordres extérieurs sont à leur comble, rien ne contribue plus à accélérer l'écoulement au-dehors d'un torrent de sang, qu'une compression artificielle exercée à nu sur le sac, sous prétexte d'en empêcher un développement ultérieur, et de retarder une hémorragie mortelle.

VARIÉTÉS.

— La distribution des prix faite aux élèves sage-femmes, par le Préfet du département de la Seine, a eu lieu le 22 juin dernier, à l'hospice de la Maternité, dans une séance publique, où, selon la coutume, MM. les professeurs *Baudeloque* et *Chaussier* ont prononcé chacun un discours sur les parties respectives de l'art de guérir qu'ils sont chargés d'enseigner dans cette maison.

Nous extrairons du discours de M. *Baudeloque*, quel-

T I

E, e d

R E.

ÈTRE.		V E
Soir.		Matin.
d.		
14,7	S.	
13,8	N.	
13,0	S-O.	
10,9	S-E.	
14,0	S.	
13,2	S-E.	
12,3	S-O.	
12,3	S-O.	
14,4	O.	
16,8	O.	
18,6	O.	
14,5	S-O.	
13,0	O.	
11,6	O.	
13,2	O.	
14,8	S.	
15,6	N-E.	
16,0	E.	
16,3	O.	
15,6	S.	
13,8	N-E.	
16,1	S-O.	
12,4	S-O.	
12,2	S-O.	
11,4	S-O.	
11,6	S-O.	
12,0	O.	
14,4	O.	
15,9	N-E.	
15,0	N.	
17,7	O.	
15,4		

T I

E, e d

R E.

ÈTRE.		V E
Soir.		latin.
d.		
14,7	S.	
13,8	E.	
13,0	S-O.	
10,9	S-E.	
14,2	S.	
13,2	S-E.	
13,3	S-O.	
14,4	S-O.	
16,8	O.	
18,6	O.	
14,5	S-O.	
13,0	O.	
11,6	O.	
13,2	O.	
14,8	S	
15,6	N-E.	
18,0	E.	
16,3	O.	
15,6	S.	
13,8	N-E.	
16,1	S-O.	
12,4	S-O.	
18,2	S-O.	
11,4	S-O.	
11,6	S-O.	
12,0	O.	
14,4	O.	
12,0	N-E.	
15,0	N.	
17,7	O.	
15,4		

Sur les seize mille deux cent quatre-vingt-six enfans qui ont présenté le sommet de la tête, il s'en trouve :

Pour la première position	13598
Pour la seconde	2592
Pour la troisième	5
Pour la quatrième	54
Pour la cinquième	36
Pour la sixième	1
TOTAL	16286

Le discours de M. *Chaussier* contient plusieurs remarques intéressantes sur la marche et les caractères de la vaccine à l'hospice de la Maternité ; sur les maladies des femmes en couche, et sur la docimasie pulmonaire. Nous nous bornerons à citer quelques-unes de celles qui sont relatives à la vaccine.

« Dans le nombre des enfans qui ont été vaccinés à l'hospice, dit M. *Chaussier*, quelques-uns ont éprouvé du sixième au huitième jour un accès de fièvre plus ou moins vif, et qui parfois a été accompagné de symptômes de saburre : cette circonstance a spécialement été observée lorsque les piqûres de l'inoculation étaient nombreuses ou tellement rapprochées, que les *auréoles* inflammatoires qui doivent circonscrire les boutons vaccins, s'étendaient, se confondaient, devenaient d'un rouge intense, présentaient l'aspect érysipélateux ; mais ces accidens n'ont jamais été graves et durables ; toujours ils se dissipaient spontanément et promptement, ou bien ils cedaient à l'usage des moyens les plus doux : dans quelques-uns de ces cas, il a paru que l'on procurait aux enfans un soulagement très-remarquable en ouvrant les boutons vaccins, en abstergeant, en enlevant la plus grande partie du fluide qu'ils contenaient ; après cette opération si simple et si facile, qui déja avait été proposée dans quelques cas de variole, on a vu la chaleur, le mouvement fébrile

diminuer presque sur-le-champ, cesser entièrement dans l'espace d'une ou de deux heures, et se renouveler seulement lorsque les boutons vaccins se remplissaient d'un nouveau fluide.

» Il paraît donc que la fièvre qui survient dans ce cas, est produite et entretenue par l'absorption plus ou moins considérable d'une partie du fluide qui se forme et s'élabore dans les boutons vaccins; on ne peut guères en douter, quand on voit cette fièvre diminuer, cesser presque instantanément, en ôtant le fluide contenu dans les boutons vaccins; quand on considère les grands effets que produit, dans différens cas, l'absorption d'une substance appliquée sur la peau, sur un ulcère; observons, d'ailleurs, qu'il existe à toutes les surfaces, dans tous les tissus, une quantité considérable de suçoirs absorbans, toujours actifs; remarquons enfin que les ganglions lymphatiques auxquels se rendent les vaisseaux absorbans de la partie vaccinée, sont plus ou moins engorgés ou douloureux....

» Pour bien saisir le caractère et les effets spécifiques de la Vaccine, il faut distinguer dans sa marche deux modes d'actions différentes par leur siège et les phénomènes qui les caractérisent; l'une, *première*, locale, extérieure, et que tout le monde peut facilement apercevoir, est déterminée par les piqûres de l'inoculation; elle commence avec le développement des boutons et se termine complètement à leur dessiccation, à la chûte des croûtes, ce qui a généralement lieu le vingtième jour: l'autre, *secondaire*, est déterminée par l'absorption qui s'opère du virus secrété dans les boutons vaccins; elle commence le sixième ou le huitième jour après l'inoculation. Quelquefois elle est caractérisée par un certain malaise, un sentiment de fatigue, une augmentation de chaleur avec fièvre, soif, pesanteur ou douleur de tête, gonflement, sensibilité douloureuse des ganglions lymphatiques de la partie vaccinée, etc.; mais le plus ordinairement, ces phénomènes sont si légers, si peu pro-

noncés, que l'affection semble être bornée au travail local : cependant, si on observe avec attention l'état des vaccinés, on reconnaîtra par l'amplitude du pouls, la mollesse de la peau, l'augmentation de la perspiration, la tendance à la sueur, la nature de l'urine et des autres excrétions, que toujours il s'opère, quoique d'une manière peu sensible, un mouvement général, un changement dans l'état des solides, et cette action intérieure qui constitue la propriété préservatrice de la vaccine, se prolonge, et subsiste plus ou moins long-temps après la dessiccation des boutons et la chûte des croûtes vaccinales. » (*Procès-verbal de la distribution des prix aux élèves sage-femmes.*)

— Dans la séance publique tenue à l'Ecole vétérinaire d'Alfort, le 16 avril 1809, pour la distribution des prix faite aux élèves de cette école, et que M. *Huzard* a présidée en l'absence du Ministre de l'Intérieur, M. *Varrier*, professeur des maladies et des opérations, a fait, au nom de ses collègues, un rapport sur les travaux qui les ont occupés pendant l'année. Nous citerons quelques passages de ce rapport, qui ont pour objet l'anatomie, la physiologie et la pathologie des animaux domestiques.

« M. *Girard*, dit le rapporteur, a démontré que l'usure plus prompte des dents incisives de la mâchoire inférieure dans les monodactyles, ne dépend que du mode de mouvement de cette mâchoire qui, en s'appuyant contre la supérieure pour couper les alimens, se porte directement de devant en arrière. . . .

» Parmi les diverses préparations qu'il a faites, on remarque la tête d'un cheval d'environ sept ans, qui porte une septième dent molaire de chaque côté de la mâchoire supérieure. Cette dent, placée au-dessus et contre la sixième molaire, était sur le point de faire son éruption.

» Quelques égagropiles recueillis dans le cheval et le

mouton, ont porté le même professeur à distinguer deux variétés de ces corps. Dans la première, il range tous les égagropiles légers, de forme ronde ou ovalaire, à surface unie ou hérissée de poils, et formée presque entièrement des poils que les animaux avalent. La deuxième variété comprend les égagropiles ronds, plus pesans et plus consistans que les premiers, ayant une surface raboteuse, ne contenant que peu de poils, et étant plus particulièrement formés de substances amoncelées par couches superposées autour d'un noyau central.

» Entre les observations diverses qui intéressent la physiologie, M. *Girard* se borne à citer des exemples de vomissemens contre nature dont il a été témoin, et qui se sont effectués dans une ânesse, une vache et un mouton, par suite de l'usage immodéré de plantes vertes et mouillées. Ces phénomènes très-rares et si singuliers n'ont pas peu excité l'attention de notre collègue, qui se propose de faire connaître, dans un mémoire particulier, les circonstances où ce vomissement a lieu dans les herbivores. »

Voici maintenant quelques faits pathologiques.

« Un cheval de quatre ans ayant une hernie inguinale étranglée qui lui causait des douleurs excessives, a été guéri par le débridement de l'anneau et par les soins indiqués en pareil cas.

» L'ouverture d'une hématocèle dont était affecté un fort cheval de trait, par suite d'exercices violens, a laissé sortir (en trois séances) près de trois litres de sang, épanché et contenu dans la membrane péritoniale du testicule gauche. Cette opération a été suivie d'un succès complet, et au bout de douze jours l'animal a été rendu en bonne santé au propriétaire.

» La cautérisation et les charges irritantes employées sur un cheval paralysé des membres postérieurs, ont produit des effets salutaires et ont conduit l'animal à une guérison parfaite. Pour seconder l'action de ces remèdes,

on soulevait et on soutenait le malade sur ses pieds pendant qu'il prenait sa nourriture, au moyen d'une manne et d'un appareil convenablement disposé.

» Au mois de novembre dernier, il se déclara, sur les chevaux de plusieurs loueurs de carrosses de la capitale, une maladie dont on ne trouve aucun exemple dans les ouvrages relatifs à la médecine des animaux. Deux de ces chevaux, envoyés à l'école, y ont péri dans de violens accès convulsifs, quelque temps après leur arrivée. L'autopsie cadavérique a fait voir un épanchement de sérosité sanguinolente dans la cavité du péricarde : la membrane extérieure du cœur et celle qui revêt les cavités de ce viscère et des gros vaisseaux rouge-noirâtres et comme échymosés. D'après des rapports qui nous sont parvenus, il paraît qu'une copieuse saignée, faite au moyen de l'amputation de la queue, a sauvé un cheval atteint de la même maladie.

» Plusieurs chiens affectés de tumeurs cancéreuses et de polypes, ont été radicalement guéris par l'extirpation des parties lésées. D'autres, qui avaient été conduits à l'école, pour cause de fractures, ont été rétablis par les procédés en usage en pareil cas pour l'homme. Un petit chien, à la conservation duquel le propriétaire attachait le plus grand prix, ayant été amené avec l'avant-bras écrasé et menacé de gangrène, a subi l'amputation, et a été rendu en bonne santé après environ un mois de soins assidus.

» Un très-vieux cheval, affecté du cornage au plus haut degré, est devenu un sujet intéressant pour l'instruction. Livré à l'école pour servir aux opérations auxquelles s'exercent les élèves, cet animal ne pouvait soutenir qu'une marche lente et de peu de durée. Avant de le sacrifier, nous avons essayé de le faire trotter ; au bout de sept à huit minutes de cet exercice, il est tombé et est mort subitement. L'ouverture du cadavre, à laquelle

nous avons procédé de suite, nous a présenté les poumons noirâtres et gorgés de sang, dont l'accumulation avait produit la suffocation de l'animal; mais la cause principale de l'affection était due à une grosse tumeur squirrheuse placée à la base du cœur, contenant dans son épaisseur les troncs aortique et pulmonaire. Cette tumeur très-remarquable par sa situation, par les dérangemens qu'elle occasionnait, était formée d'une substance lardacée, et pesait, étant détachée, un peu plus de trois kilogrammes.

» Une dernière observation que je citerai, est relative à un cheval mort de coliques dont il était atteint depuis long-temps. L'ouverture du sujet a offert, dans l'abdomen, les désordres suivans: épanchement considérable d'une humeur purulente, l'épiploon tuméfié, et pourvu, à ses deux faces, d'une fausse membrane; presque toute la surface de la cavité du péritoine parsemée de tubercules; enfin une tumeur enkystée, d'un volume considérable, située au pourtour des divisions de la grande mésentérique, contenant une matière puriforme mêlée de quelques caillots de sang. » (*Procès-verbal de la séance publique, etc.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

SÉMÉIOTIQUE,

OU TRAITÉ DES SIGNES DES MALADIES ;

Par A. J. Landré-Beauvais, *professeur de médecine clinique, médecin-adjoint de l'hospice de la Salpétrière, membre de plusieurs Sociétés de Médecine.*

Un volume in-8.° broché de 550 pages, imprimé en caractère cicéro, sur carré fin d'Auvergne. 1809. A Paris, chez *Brosson*, libraire, rue Pierre-Sarrazin, N.° 9. Prix, 6 fr. 50 cent. ; et 8 fr., franc de port, par la poste (1).

On sait qu'un traité de séméiotique n'est qu'un tableau des phénomènes que présentent les diverses maladies, avec l'indication des signes qu'on en peut tirer, soit pour la connaissance de ces mêmes maladies, soit pour l'application du danger plus ou moins grand, plus ou moins imminent qui les accompagne : ce tableau se compose de faits qui, pour la plupart, sont de toute antiquité. Il y a bien des siècles qu'*Hippocrate* en a recueilli un très-grand nombre, et le peu que ses successeurs y ont ajouté mérite à peine d'être comparé avec la masse imposante de ceux rassemblés par ce grand homme. Sous ce point de vue, un ouvrage de séméiologie ne peut rien contenir de neuf; mais le mérite d'un semblable ouvrage consiste, 1.° dans la perfection du plan adopté par son auteur; 2.° dans l'expression des détails, laquelle demande un style pur, cor-

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

rect et extrêmement concis. Nous dirions volontiers et avec assurance, que *Landré-Beauvais* a atteint ce double but, si la juste défiance que nous avons de nous-même et l'estime toute particulière fondée sur la reconnaissance qui nous attache à l'auteur, ne nous obligeaient de nous récuser lorsqu'il s'agit de prononcer sur le mérite de son livre. Nous aimons mieux, en conséquence, mettre nos lecteurs à portée de le juger eux-mêmes, en leur en présentant une courte analyse et quelques fragmens pris au hasard : la première pourra leur faire connaître le plan, les seconds pourront leur donner une idée de l'exécution.

Après une courte introduction, l'auteur explique ce qu'on doit entendre par phénomène des maladies, symptôme et signe ; il fait voir que nous avons trois moyens de convertir les symptômes en signe : l'induction physiologique, l'observation clinique, l'autopsie cadavérique. Il établit la distinction des différentes espèces de signes, soit diagnostiques, soit pronostiques, et il cherche à en fixer la valeur d'une manière générale.

Dans l'exposition des signes, voici la marche que l'auteur a suivie. Il examine en premier lieu ceux qui sont fournis par la circulation, c'est-à-dire les différentes espèces de pouls ; puis ceux qui se tirent de la respiration et de quelques phénomènes qui se trouvent liés à cette fonction, comme le rire, le bâillement, l'éternuement, la toux, etc. Il passe ensuite aux signes qui appartiennent à la digestion, tels que la faim, la soif, l'état de la langue, etc. Il est conduit ainsi à parler de ceux que fournissent les déjections et les urines ; les fonctions de la vie de relation ou vie animale, comme l'appelait *Bichat*, sont de même envisagées par rapport aux signes qu'elles fournissent. Ainsi l'auteur considère successivement les sensations, les facultés intellectuelles, les passions, le sommeil et les songes, la douleur, l'état des forces vitales, la voix et la parole, sous le rapport des signes qu'on en peut tirer. Enfin, il examine les signes

que fournit l'habitude extérieure du corps en général, et des différentes régions de sa surface, en particulier. Il traite, en conséquence, du volume du corps, de la couleur de la peau, de la qualité de la transpiration, des hémorragies, et de beaucoup d'autres sources de signes qu'il serait trop long d'énumérer.

Ce que nous venons de dire suffit pour montrer que le cadre que M. *Bauvais* s'est tracé, est assez étendu pour renfermer les objets nombreux qui doivent entrer dans la composition du tableau de tous les signes pathologiques. Faisons voir actuellement ce que la rédaction peut avoir ajouté au mérite du plan.

Voici quelques passage du chapitre où il traite des signes tirés de la respiration:

« La respiration fournit les signes les plus importans dans les maladies; ils éclairent particulièrement le diagnostic et le prognostic des maladies des enfans; ils tiennent la place des signes du pouls, dont il est alors si difficile de s'aider. — La position qu'il convient le mieux de faire prendre à un malade, pour bien juger de sa respiration, est celle où il est assis ou couché sur le dos. Une position gênée du malade suffit pour rendre la respiration difficile. Les individus dont la colonne vertébrale est deviée, respirent difficilement. La respiration est toujours fréquente et plus difficile chez un asthmatique attaqué d'une autre maladie. Il en est de même des malades attaqués d'hydropisie ascite, de tympanite, etc., qui compliquent d'autres affections. — Les changemens des qualités de la respiration qui surviennent dans les maladies, se rapportent, 1.° au nombre des respirations dans un temps donné; 2.° à la vîtesse avec laquelle s'exécutent les mouvemens d'inspiration et d'expiration: 3.° à la quantité d'air inspiré et expiré; 4.° à la difficulté des respirations; 5.° à leurs inégalités; 6.° aux qualités de l'air expiré. Ces différences forment la respiration fréquente et la respiration rare, la respiration vîte ou prompte,

et la respiration lente, la respiration grande et la respiration petite; les diverses respirations difficiles, telles que les respirations laborieuse, sifflante, suffocante, anhéleuse, haute ou sublime, stertoreuse et soufflante; les respirations inégales et intermittentes; enfin la respiration avec un changement, manifeste des qualités ordinaires de l'air expiré, qui est plus chaud, plus froid, ou qui exhale une odeur fétide. — La respiration est plus fréquente dans la fièvre inflammatoire, dans les phlegmasies, dans le frisson et dans la chaleur des fièvres intermittentes; souvent il en est de même dans le commencement des fièvres adynamiques et ataxiques. Dans l'hydrothorax, la respiration acquiert beaucoup de fréquence; le même phénomène s'observe fréquemment dans les affections organiques du cœur. — La respiration très-rare, et dont les intervalles deviennent à chaque instant plus prolongés, est un avant-coureur immédiat de la mort. Il arrive quelquefois, sur-tout dans les affections soporeuses, que cette espèce de respiration annonce seule, et sans aucun râlement, le terme de la vie du malade. »

D'après toutes ces citations, il est superflu de dire que M. *Bauvais* a puisé, non-seulement dans les auteurs les plus renommés, mais encore au lit des malades, les connaissances qui forment le bon praticien, et que l'habitude d'observer s'est perfectionnée chez lui par l'exercice de l'enseignement. L'ouvrage qu'il donne aujourd'hui au public, est le fruit des recherches et des méditations de plusieurs années : il eût été facile de le grossir de citations fastueuses, de raisonnemens subtils, de discussions étendues; mais l'auteur a préféré donner ses soins à resserrer dans un court espace le résultat d'un très-grand nombre d'observations. C'est pour entrer dans son esprit que nous sommes bornés à un extrait si succinct. Quelque étendue d'ailleurs que nous lui eussions donné, il ne pourrait jamais suppléer à l'ouvrage; et ceux qui se pro-

cureront celui-ci, nous saurons gré de ne les en avoir pas entretenus plus longuement.

TRAITÉ

DES FIÈVRES PERNICIEUSES INTERMITTENTES;

Par J. L. Alibert, médecin de l'hôpital Saint-Louis et du Lycée Napoléon, membre de la Société de la Faculté et de celle de Médecine de Paris, de la Société Médicale d'Emulation, de l'Académie Royale de Médecine de Madrid, de l'Académie des Sciences de Turin, de l'Académie Impériale Joséphine de Vienne, de la Société des Sciences Physiques de Gottingue, du Collège Royal de Médecine de Stockholm, etc. Quatrième édition, revue, corrigée et augmentée, 1.° de nouvelles espèces de fièvres; 2.° d'une gravure représentant le quinquina brun.

Un volume in-8.° orné de six gravures. A Paris, chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17. Prix, 6 fr.; et 7 fr. 50 cent. franc de port, par la poste (1).

C'ÉTAIT sans doute une entreprise bien hardie, que celle d'écrire et de publier sur des maladies peu connues ou mal observées, un ouvrage qui n'eût point d'autre but : on doit en effet être étonné de la rareté des fièvres pernicieuses dans notre pays, si l'on considère que sous un climat séparé du nôtre de quelques degrés (en Italie) ces fièvres se montrent sous tous les types, deviennent fréquemment épidémiques et causent souvent de grands ravages. Quelle que soit cette rareté des intermittentes per-

(1) Extrait fait par M. *L. Hanin*, D.-M.

micieuses sous le climat que nous habitons, il était cependant bien important d'appeler vers elles l'attention du médecin observateur et du praticien, et voilà pourquoi cette entreprise, digne de tous les encouragemens, méritera des éloges répétés à son auteur. En Italie, où les ravages des intermittentes pernicieuses sont tant à craindre, le succès d'une monographie sur ces fièvres ne pouvait nullement être douteux, et c'est en Italie qu'ont été publiés les meilleurs ouvrages sur cette partie de la médecine. Un ouvrage de ce genre valut, à *Torti*, ces éloges et cette brillante réputation qui ne devraient appartenir qu'à ces hommes, qui, à l'exemple de ce grand praticien, composent leurs ouvrages des meilleures observations, et qui paraissent avoir été guidés en écrivant par le flambeau de la vérité et celui de l'analyse. D'autres praticiens encore, tels que *Mercatus*, *Morton*, *Lauter*, *Comparetti*, etc., sont des écrivains dignes de notre estime: mais, quel que soit le mérite particulier de ces hommes, dont les noms d'ailleurs ni les services ne seront point oubliés dans les fastes de notre art, *Torti* est encore au-dessus d'eux : tel était, après l'examen de tous les auteurs déjà si recommandables qui ont écrit sur les fièvres pernicieuses, celui qu'il fallait choisir, et le modèle qu'il fallait suivre; et c'est en effet celui que M. *Alibert* a suivi, celui qui, lorsqu'il écrivait sur cette partie si importante de notre art, présidait, pour ainsi dire, à tous ses travaux et guidait tous ses efforts; mais quel qu'ait été pour le temps où écrivait *Torti*, le degré de perfection de son ouvrage, M. *Alibert* a bien senti que cet ouvrage, tel qu'il est sorti des mains de son auteur, ne suffisait plus à la science dans cette matière intéressante; de nouveaux faits ont donné lieu à de nouveaux aperçus: *Torti*, d'ailleurs, a terni l'éclat et la vérité de ses immortelles descriptions, par une théorie hypothétique qui doit nécessairement faire place aux notions plus rigoureuses et plus exactes de la physiologie expérimentale de nos jours. M. *Alibert*

a connu tout le faible de son modèle, sans vouloir jeter sur sa réputation la moindre défaveur; il a seulement fait sentir que quelques opinions répandues dans cet ouvrage, pour être moins hasardées, auraient eu besoin d'être appuyées de plus d'expériences; c'est en profitant de ces mêmes fautes, que M. *Alibert* a su les éviter, qu'il a répandu sur toutes les parties de son ouvrage cette méthode admirable qui règne aujourd'hui dans la plupart des ouvrages qui traitent de quelque partie des sciences physiques ou naturelles. M. *Alibert* a réuni, après beaucoup de recherches et d'observations, toutes les variétés d'intermittentes pernicieuses connues jusqu'à ce jour. Les symptômes qui caractérisent ces variétés et les différencient, sont notés exactement; une de ces variétés bien remarquable et bien digne d'être connue, ne se trouve pas dans les éditions précédentes, c'est celle que M. *Alibert* désigne sous le nom de fièvre intermittente pernicieuse aphonique: cette observation, dont je vais donner le précis, a été recueillie par M. *Double*. Ce médecin fut appelé pour donner des soins à un jeune homme âgé de vingt-sept ans environ, d'une constitution lymphatique; il le trouva dans la chaleur d'un violent accès. L'un des symptômes les plus remarquables, était la privation totale de la voix; un pareil phénomène avait eu lieu pendant l'accès qui avait précédé celui-là: dans l'accès qui suivit, l'aphonie fut encore plus intense, ce symptôme et la fièvre disparurent après qu'on eut administré le quinquina.

C'est après avoir présenté le tableau des fièvres intermittentes déjà si nombreuses, que M. *Alibert* passe à l'examen des causes qui peuvent les faire naître: on n'ignore pas que dans tous les temps les tentatives des médecins pour découvrir les causes prochaines des fièvres, n'ont enfanté que des théories ténébreuses; c'est à l'orgueil d'une fausse expérience qu'il faut attribuer ce que l'on a généralement écrit sur cet objet: après avoir exposé

et réfuté les diverses opinions des auteurs qui ont fait la recherche de ces causes, M. *Alibert* se croit fondé à déduire les causes prochaines des fièvres pernicieuses intermittentes, d'une altération plus ou moins profonde des trois propriétés caractéristiques de la force vitale, telles que la motilité, la sensibilité et la caloricité. Tout système de pathologie, pour offrir en effet quelque certitude, doit reposer sur la connaissance des phénomènes qui dérivent de ces trois propriétés, que je considère comme étant en quelque sorte les premiers élémens de la vie. C'est au retard et à la négligence que l'on a apportés dans leur étude, qu'il faut attribuer les erreurs qui ont si souvent entravé la marche de notre art : indépendamment de cela, les praticiens ne se sont point assez attachés à détailler les circonstances qui ont précédé les cas particuliers qu'ils ont observés ; les recherches faites jusqu'à ce jour permettent cependant d'établir quelques vérités générales propres à nous éclairer sur un point aussi important de l'histoire des maladies : M. *Alibert* annonce ces vérités, il en fait autant de propositions auxquelles il ajoute des preuves majeures qui les constatent.

Il serait bien important que dans toutes les maladies promptement mortelles, et qui attaquent d'une manière si véhémente les premières sources de la sensibilité et de la vie ; il serait, dis-je, bien important de trouver alors un moyen qui pût s'opposer aux progrès du mal et qui pût prévenir de nouveaux accès; les témoignages des observateurs s'accordent pour regarder le quinquina comme un de ces remèdes prompts et énergiques, et comme le seul remède à opposer aux fièvres pernicieuses intermittentes. Les autres moyens proposés sont de nul effet, et ne remplissent que des vues secondaires de curation. La médecine doit donc placer, au rang de ses époques les plus glorieuses, celle qui a été marquée par la découverte de ce médicament, et par son heureux emploi dans le traitement des fièvres pernicieuses intermittentes. On doit

sûrement beaucoup aux soins que M. *Alibert* a pris de réunir, dans une notice placée à la fin de son ouvrage, tout ce que l'on connaît d'intéressant sur les quinquinas officinaux; les gravures qui accompagnent ces notices sont très-exactes et ont été parfaitement exécutées. Dans cette quatrième édition, on trouve la description et la gravure d'une espèce sur laquelle les botanistes avaient élevé plusieurs doutes; c'est le quinquina brun, *cinchona officinalis*, Linnæus; *cinchona condaminea*, Bonplaud. Nous devons à MM. de *Humboldt* et *Bonpland*, les détails les plus intéressans sur cette espèce de quinquina, qui, d'après les recherches de ces illustres voyageurs, est absolument la même que celle qui avait été d'abord décrite et figurée par *la Condamine*.

M. *Bonpland* a comparé lui-même les échantillons qu'il a rapportés du Pérou, avec ceux envoyés autrefois de Loxa, par *Joseph de Jussieu*, et avec celui de *la Condamine*, et il s'est convaincu que leur espèce est absolument identique; c'est même pour rendre un hommage durable à la gloire de ce célèbre observateur, qu'ils ont jugé convenable de la désigner sous le nom de *Condaminea*, et de supprimer la dénomination trop vague d'*officinalis*, qui peut d'ailleurs convenir à plusieurs espèces. Elle est communément appelée *cascarilla fina* par les naturels du pays où on la rencontre; le caractère spécifique est fondé sur un petit enfoncement qu'offrent ses feuilles dans l'aisselle de chaque nervure principale.

Le quinquina de *la Condamine* se trouve dans les montagnes des Indes; c'est un arbre élevé, d'un port élégant. Lorsqu'on pratique des incisions à son écorce, on en fait sortir un suc jaune et astringent.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE

DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL, ET DU CERVEAU EN PARTICULIER,

Avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par MM. F. J. Gall *et* G. Spurzheim.

Paris, 1809, in-fol. Premier volume. Seconde livraison contenant cinquante-deux pages de texte et cinq planches. A Paris, chez *Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix, 60 fr. (1)

(II.e EXTRAIT.)

On a vu, par le compte que nous avons rendu de la première livraison de l'ouvrage que nous continuons aujourd'hui d'analyser (*V.* ci-dessus p. 215), que M. *Gall* entremêlait la physiologie du système nerveux avec la description anatomique des différentes parties qui entrent dans la composition de ce système. Déjà nous avons examiné d'après lui la structure du grand sympathique et celle de la moëlle épinière; nous avons exposé également les usages auxquels ces parties paraissaient destinées. Nous devons à présent parler des nerfs, jusqu'ici appelés cérébraux, et faire voir que leur origine remonte pour la plupart jusqu'à la moëlle alongée : mais auparavant pour suivre la marche que l'auteur a suivie lui-même, nous allons présenter quelques-uns des aperçus physiologiques que renferme la troisième section de son ouvrage.

La distinction de deux vies dans les animaux et en

(1) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

particulier dans l'homme, distinction établie d'abord par *Buffon*, et ensuite si bien développée par *Bichat*, est aussi adoptée par M. *Gall*. Mais au lieu d'une vie intérieure et d'une vie extérieure, ou d'une vie organique et d'une vie animale, il divise la vie générale en vie automatique, c'est-à-dire qui s'exerce sans la conscience des phénomènes auxquels elle donne lieu, et en vie animale qui est celle dont l'animal a uniquement la conscience.

L'auteur relève ensuite plusieurs erreurs où sont tombés les physiologistes les plus célèbres de nos jours. En admettant, dit-il, la division des organes de la vie automatique et ceux de la vie animale, on a bien senti, à la vérité, que les derniers jouissaient de la première sorte de vie qui est commune à toutes les parties du corps vivant, mais on n'a pas toujours exprimé, avec assez de netteté, qu'on trouverait difficilement une partie vivante du corps qui ne pût, dans certaines circonstances, transmettre des sensations, et devenir, par conséquent, un organe de la vie animale.

La supposition d'une sensibilité organique ou locale paraît, à M. *Gall*, un abus de mots; car comment concevoir une sensibilité sans conscience? Voici comment il définit la sensibilité et la sensation: la première est *la faculté de percevoir une irritation*, soit qu'elle vienne du dehors ou du dedans; la seconde est *la perception d'une irritation*. Ces définitions sont courtes et fort intelligibles. Il est fâcheux que l'auteur n'ait pas également défini les mots *irritabilité* et *irritation*. C'est rendre à une science un service important que d'en perfectionner le langage.

M. *Gall* contredit ensuite cette assertion de *Bichat*, que tout est uniforme et rigoureusement symétrique dans les organes de la vie animale. « Que l'on examine avec attention, dit-il, soit différens cerveaux, soit les parties de chaque hémisphère, on apercevra plusieurs différences considérables. Très-souvent un côté est plus

gros, plus fort que l'autre. Les parties de chaque côté, et sur-tout les circonvolutions, sont rarement pliées d'une manière semblable..... Fréquemment aussi les faisceaux nerveux de la moëlle épinière sont plus forts d'un côté que de l'autre. Souvent ils sortent d'un endroit plus haut ou plus bas, etc. »

Un autre caractère qui a été donné comme distinctif entre les deux vies, ne paraît pas non plus, à notre auteur, être entièrement exact. C'est celui que *Reil* a énoncé ainsi : « La vie organique acquiert, dès son » commencement, son plus haut degré de perfection. » Dans la sphère animale, l'intensité de l'action est » augmentée par l'exercice. » 1.° Il est faux que les fonctions de la vie organique s'exercent toutes dans les premiers temps de l'existence : le fœtus ne respire ni ne digère; la secrétion de la bile, celle de la salive, celle de l'urine, etc., sont presque nulles chez lui. 2.° Il est des fonctions de la vie animale qui s'exécutent, pour la première fois, aussi bien qu'elles le feront jamais : telle est la succion du mamelon par l'enfant nouveau-né.

Enfin M. *Gall* remarque, avec raison, que le système des physiologistes qui assimilent l'embryon à un végétal, est inexact et dangereux dans ses conséquences, et il emploie à le combattre le reste de cette section.

Dans la suivante, qui est presqu'entièrement anatomique, l'auteur assigne à chacun des nerfs dit cérébraux, sa véritable origine. Nous allons le suivre, autant qu'il nous sera possible, dans ses savantes recherches; nous nous permettrons seulement une remarque préliminaire. M. *Gall* blâme, en divers endroits de son premier mémoire et de l'ouvrage qui nous occupe actuellement, la dénomination de nerfs cérébraux. Cependant elle ne serait pas vicieuse, même selon sa doctrine, si l'on entendait par là, comme il le suppose (page 67, l. 13) que ces nerfs tirent leur origine de la masse encéphalique, ou cerveau généralement pris, puisque la moëlle elon-

gée d'où il les fait partir, est comprise dans la masse dont nous parlons. Si, au contraire, par nerfs cérébraux, on entend des nerfs qui sortent du cerveau proprement dit, soit médiatement, soit immédiatement, ceci ne s'accorde plus avec ses découvertes et ses observations : mais alors il ne doit plus affirmer, comme il le fait, qu'aucun écrivain n'a manifesté une opinion différente. *Bichat* dit positivement (Anatom. génér., t. 1, page 118; et Anat. descript., t. 3, page 142), que les nerfs de la vie animale *tirent leur origine* du cerveau, de la protubérance annulaire et de la moëlle épinière. Voici maintenant l'origine que notre auteur assigne aux nerfs cérébraux, dont il distingue douze paires dans l'ordre suivant :

1.° *Nerf accessoire ou spinal.* — « Il forme, dit M. *Gall*, un passage naturel des nerfs cervicaux aux nerfs de la tête, car quelques-uns de ses filets naissent dans le cou, et d'autres dans la tête. Tous viennent des racines postérieures et varient souvent des deux côtés, de même que dans les divers individus, en nombre, en grosseur et en longueur. »

2.° *Nerf hypoglosse.* — Il naît, comme le remarquent *Haller* et *Sœmmering*, en partie entre les éminences pyramidales et olivaires, et en partie plus bas. « Ses filets, ajoute notre auteur, sortent à la manière des racines des nerfs cervicaux. Plusieurs de ces filets se réunissent ordinairement en trois, et quelquefois en quatre faisceaux, et ceux d'en bas, ainsi que ceux d'en haut, se rapprochent de celui du milieu, et sortent de la dure-mère par une, deux et quelquefois trois ouvertures. »

3.° *Nerf vocal ou vague.* — Il prend naissance par des filets nombreux dans l'intervalle qui sépare les éminences olivaires des corps rétiformes plus près de ceux-ci que des premières. M. *Gall* n'a pu découvrir les racines de ce nerf que *Santorini* et *Sœmmerring* ont placées dans le

quatrième ventricule du cerveau. Il remarque que les anastomoses de ce nerf sont nombreuses, et il pense que les plexus et les ganglions que l'on rencontre sur son trajet ne doivent être considérés que comme des appareils destinés à le renforcer, ou comme des systèmes particuliers et spéciaux auxquels il est uni par des branches communicantes.

4.° *Nerf glosso-pharyngien.* — Il est composé, à son origine, de plusieurs filamens tantôt réunis et tantôt séparés, et sort de la moëlle alongée précisément au-dessus du précédent. Aucuns filets ne lui sont fournis par le quatrième ventricule comme on l'a prétendu.

5.° *Nerf abducteur ou oculo-moteur externe.* — Ce nerf, comme l'observe M. *Gall*, étant moins volumineux chez l'homme que chez les mammifères, et se trouvant couvert par les pyramides qui sont assez considérables, il est plus difficile d'en rencontrer chez lui la véritable origine. Dans les animaux assez rapprochés de l'homme, et sur-tout dans le cheval, on le voit monter très-distinctement sous la forme d'un petit faisceau, tout le long et à côté des pyramides, et se diviser ensuite vers le pont de varole, en deux faisceaux plus petits qui s'écartent l'un derrière l'autre de la masse commune. Dans l'homme, au contraire, à cause de la disposition dont nous avons parlé, il semble naître du pont, « et comme ses filets, ajoute l'auteur, ne se détachent pas tous dans le même endroit, on leur a assigné une origine différente. »

6.° *Nerf facial.* (Portion dure de la septième paire.) — L'anatomie comparée sert également ici à dissiper les doutes où l'on est encore sur l'origine de ce nerf. « Chez les animaux, dit M. *Gall*, chez qui le pont de varole est étroit, tous les filets du nerf facial s'écartent en arrière de cette protubérance annulaire. Il monte sous la forme d'un faisceau assez large, entre les corps olivaire et le glosso-pharyngien, vers une bande transverse le

que l'on observe chez ces mêmes animaux, au bord intérieur du pont. Il passe au-dessous de cette bande, la perce de part en part, afin de s'écarter de la masse commune, près du côté interne du nerf acoustique. Si, dans l'homme, quelques filets du facial semblent naître du pont, cela vient de ce que plusieurs filets transversaux de ce pont sont placés sur ce nerf. »

7.° *Nerf auditif* (Portion molle.) — Il a deux origines : l'une, que *Picolocmini* a le premier indiquée, consiste en des stries médullaires blanches que l'on voit dans l'homme, sur la paroi antérieure du quatrième ventricule du cerveau, près de la ligne médiane. M. *Gall* n'a pu apercevoir l'entre-croisement que M. *Portal* dit avoir observé en cet endroit; ces stries d'ailleurs n'existent pas dans les animaux mammifères, chez lesquels, au contraire, la seconde origine est très-marquée : celle-ci provient d'une petite élévation de substance grisâtre que l'auteur nomme *ruban gris*, et qui est placée latéralement au point où le nerf se contourne sur le corps rétiforme du cervelet. Cette espèce de ganglion est toujours proportionnée à la grosseur du nerf auditif.

8.° *Nerf trijumeau.* — Ce nerf, qu'on faisait naître du milieu de la protubérance annulaire, part de la moëlle alongée, un peu au-dessous du côté extérieur des éminences olivaires, ce qui est très-apparent chez les animaux qui ont le pont de varole fort étroit, et ce qu'on voit aussi chez l'homme en faisant une coupe convenable.

9.° *Nerf du muscle oblique supérieur de l'œil ou pathétique.* — Il vient de la commissure située au-devant du cervelet, et appelée valvule de *Vieussens*, où il présente un ou plusieurs filets. L'auteur semble ne pas regarder ce point comme sa première origine; mais il ne se prononce pas entre les opinions de *Fallope*, d'*Eustachi*, de *Haller*, de *Sœmmerring* et de *Cuvier*, qui le placent dans des lieux différens.

10.° *Nerf oculo moteur commun.* — « Il sort avec

plusieurs filets, dit M. *Gall*, du bord intérieur des pédoncules du cerveau dans le voisinage de la substance noire, d'une fossette alongée entre le pont de varole et les corps mammillaires. Dans les cerveaux d'une consistance ferme, on peut suivre ces filamens jusqu'au-dessous du pont. »

11.° *Nerf optique.* — Sans assigner positivement l'origine de ce nerf, M. *Gall* montre qu'il ne vient pas comme on l'a cru jusqu'ici, des éminences appelées *couches des nerfs optiques*. Il rappelle que *Ridley*, *Winslow*, *Morgagni*, etc. ont suivi une partie de ses filets jusqu'à la paire antérieure des tubercules quadrijumeaux. Il remarque enfin que cette origine est encore plus apparente chez les animaux, tels que le cheval, le mouton, le chien, où l'on voit très-manifestement sortir des éminences *nates*, une large bande composée de filamens nerveux. « Cette bande, dit-il, se contourne sur le bord intérieur des couches optiques, se joint encore à un amas considérable de masse grise qu'on appelle *corpus geniculatum externum*, et s'y renforce. Jusques-là la bande entière est adhérente aux couches optiques, mais ensuite elle est simplement superposée sur les faisceaux des pédoncules..... En avant le nerf optique qui s'arrondit toujours davantage, adhère à une couche ferme de substance grise (le *tuber cinereum*) et en reçoit, sur-tout dans sa surface supérieure, plusieurs nouveaux filets nerveux qui ne s'entrecroisent pas, mais s'unissent à chaque côté du nerf en suivant une ligne droite.

Ailleurs, M. *Gall* fait voir que la paire antérieure des tubercules quadrijumeaux communiquent avec la moëlle de l'épine; on pourrait donc faire remonter jusques-là l'origine des nerfs optiques.

L'entrecroisement de ces nerfs à la partie antérieure du cerveau, paraît à notre auteur absolument hors de doute d'après le grand nombre de faits qui ne peuvent s'expliquer que par cette supposition. Quant à ceux qui

paraissent contradictoires, il observe qu'ils sont très peu nombreux et pas assez circonstanciés.

12.° *Nerf olfactif.* — « Ce nerf, dit M. *Gall*, est le seul qui permette de douter s'il ne prend pas son origine dans les hémisphères. Mais même dans ce cas, ajoute-t-il, il n'est pas la continuation de leur substance blanche : il sort de la substance grise amassée dans la face inférieure des hémisphères. » Plus loin, en parlant de la paire postérieure des tubercules quadrijumeaux, l'auteur insinue qu'elle pourrait bien fournir une partie des filets de ce nerf, mais il avoue que quelques faits semblent contredire cette supposition.

On sait que les racines du nerf olfactif se réunissent à un renflement grisâtre placé au-dessus de l'os ethmoïde. Ce renflement qui forme un bulbe alongé est creux dans les animaux mammifères, et tapissé intérieurement de substance blanche qui se continue avec celle de la cavité antérieure du cerveau. « Nous ne doutons pas, dit M. *Gall*, que toute cette organisation n'ait aussi lieu chez l'homme. »

De tous les faits particuliers contenus dans cette section, l'auteur tire ces deux conclusions générales : 1.° que tous les nerfs de la tête prennent naissance de la substance grise; 2.° que tous sont renforcés et *perfectionnés* dans leur cours.

Ce mot *perfectionné* paraît peu susceptible d'être pris dans un sens figuré, et il paraît aussi que l'auteur veut qu'on l'entende littéralement. Il s'exprime ainsi en finissant : « les différens systèmes nerveux dont nous avons parlé dans cette section, se *développent* à des époques diverses chez les différens animaux. Chez les animaux qui naissent aveugles et sourds, tels que les chiens, les rats, etc. les nerfs optique et acoustique ne doivent pas à l'instant de la naissance être autant développés que chez le veau, le poulain, le perdreau, le poussin. Les différens systèmes nerveux ne se développent pas non plus simul-

tanément chez les individus de la même espèce. Chez l'homme, les nerfs des muscles de l'œil et le nerf trijumeau sont déjà fibreux et fermes, et le nerf olfactif est grand et offre des filets bien distincts, tandis que les nerfs optique et acoustique semblent n'être encore composés en entier que de substance grise.

Si ces assertions de M. *Gall* se vérifient, elles confirmeront sa doctrine *de la différence des nerfs*, qui d'ailleurs est appuyée sur plusieurs autres considérations. En voici quelques-unes, tirées de la 5.e section de son ouvrage.

En premier lieu, il y a entre certains nerfs des différences si sensibles qu'elles ne peuvent être contestées. Ainsi les nerfs du système sympathique ne ressemblent point à ceux de l'épine du dos; les fibres qui composent le cerveau et le cervelet, ne ressemblent pas à celles qui forment la moëlle épinière; les nerfs des sens diffèrent entr'eux et diffèrent encore plus des autres nerfs. Il est bien démontré d'après les recherches qui précèdent que les différens nerfs ne naissent pas d'une source unique, qu'ils tirent leur origine de divers amas de substance grise dont l'aspect, la couleur, la consistance varient non seulement à l'égard de chaque nerf, mais des différens filets qui les constituent.

Il est également certain que les filamens qui proviennent de chaque nerf ont une distribution constante et régulière, non seulement chez la même espèce d'animaux, mais encore chez des animaux dont l'organisation est très-différente. Pourquoi les parties analogues recevraient-elles toujours leurs nerfs de la même paire, comme l'a remarqué M. *Cuvier*, s'il y avait identité entre les fonctions d'un nerf et celles d'un autre?

Après quelques autres raisonnemens tendant à prouver la différence des nerfs, M. *Gall* en vient aux objections qui lui ont été faites sur ce point. Une des plus puissantes est celle-ci : la plupart des nerfs servent à-la-fois

aux sensations et aux mouvemens; comment des fonctions si différentes peuvent-elles être remplies par le même nerf, si comme M. *Gall* le soutient, la structure des nerfs doit être accommodée à la fonction qu'ils exercent? Mais il répond à cette objection, que d'abord nous ignorons s'il n'y a pas dans le même nerf des filets destinés aux sensations et d'autres aux mouvemens, et si ces deux ordres de filets nerveux ne diffèrent pas essentiellement entr'eux : qu'ensuite ces deux phénomènes sont sans doute très-intimement liés et ne diffèrent pas autant qu'on le suppose : enfin il pense qu'on doit admettre dans les nerfs des fonctions *communes* et des fonctions particulières.

Une autre objection à laquelle on n'aurait peut-être pas cru devoir répondre sérieusement, est celle qui se tire des phénomènes que les partisans du magnétisme animal disent avoir observés. Si les personnes magnétisées voient en effet les yeux fermés, si elles ont les sensations de la vue, du goût et de l'odorat à l'épigastre ou à l'extremité des doigts, comment ne pas admettre que tous les nerfs ont une structure analogue et peuvent se suppléer mutuellement? Mais M. *Gall*, en convenant de plusieurs effets du magnétisme animal dont il a été témoin, nie absolument ceux qui viennent d'être cités. C'est le parti que devait prendre un observateur exact et de bonne foi. Comme cette matière semble fixer de nouveau l'attention des savans, nous terminerons cet extrait en citant quelques passages de notre auteur qui nous ont paru assez remarquables.

« Le naturaliste, dit-il, ne doit reconnaître d'autre loi que la vérité. Nous reconnaissons un fluide qui a sur-tout de l'affinité avec le système nerveux, qui peut émaner d'un individu, passer dans un autre, et s'amasser en vertu de son affinité particulière plutôt dans certaines parties que dans d'autres .... fluide, dont la soustraction diminue la force des nerfs, et dont l'accumulation l'augmente; qui met une partie du système nerveux en repos

et exalte l'activité de l'autre partie ; qui peut par conséquent produire un somnambulisme artificiel.

» De même, ajoute-t-il, que souvent dans les rêves les pensées ont plus de finesse, et les sensations sont plus vives, qu'on peut entendre et répondre, que dans le somnambulisme naturel on peut se lever, marcher, y voir les yeux ouverts, toucher avec les mains, etc.; de même aussi nous concevons que des phénomènes semblables peuvent avoir lieu dans le somnambulisme artificiel, et même à un plus haut dégré. »

ESSAI

SUR LA FLORE DU DÉPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE;

Par M. T. Batard, *professeur de botanique et directeur du Jardin des Plantes d'Angers.*

Un volume in-12 de 450 pages. A Paris, chez *Théodore Leclerc*, quai des Augustins, N.° 27. Prix, 4 fr. 50 cent.; et 6 fr., franc de port, par la poste (1).

Les sciences naturelles font chaque jour de nouveaux progrès. La botanique sur-tout cultivée avec plus d'ardeur que jamais et devenue une science presque à la mode, s'enrichit de très-bons ouvrages, qui se distinguent par une grande méthode dans la distribution des objets, et par l'exactitude et le soin apportés dans leur description. L'impulsion donnée à l'étude du règne végétal, par les écrits et par les savantes leçons des *Lamarck*, des *Dejussieu*, des *Desfontaines*, des *Richard*; des *Ventenat*, des *Decandolle* et de quelques autres, est toujours ressentie; sans cesse des botanistes instruits et zélés se for-

(1) Extrait fait par M. *Rémond*, D.-M., chirurgien-interne à l'hôpital de la Charité.

ment, étudient les plantes des différentes parties de la France, et publient le résultat de leurs travaux. C'est à leurs infatigables recherches que nous devons déjà les Flores de plusieurs provinces.

Parmi ces ouvrages utiles, qui ont pour but de faire connaître un plus grand nombre de plantes et par conséquent d'agrandir le domaine de la science, celui que nous annonçons se fait remarquer par l'ordre, la clarté, la concision et l'exactitude qui ont présidé à sa rédaction. De tous les départemens de l'ouest, celui de Maine et Loire, mérite le mieux d'attirer la curiosité et de fixer les regards du botaniste. Pour pressentir quelles abondantes richesses il lui offre, et quelles récoltes précieuses il lui promet, il suffit de savoir que ce département est situé à peu de distance de la mer; que des rivières et des ruisseaux nombreux l'arrosent; que des étangs, de vastes forêts et des terrains incultes occupent une partie de son sol, dont la nature est très-variée, et que l'agriculture y obtient les résultats les plus heureux. Aussi, comme l'auteur de la Flore dont il est question a soin de l'observer, ce département offre à la botanique un ample tribut de plantes rares qu'on chercherait en vain réunies ailleurs : les *crypsis*, l'*amaranthus prostratus*, l'*euphorbia salicifolia*, l'*airopsis Candolii*, le *poa pilosa*, etc. croissent sur les bords de la Loire; sur divers rochers on trouve, le *plantago subulata*, les *sedum sexangulare*, *aratrum*, *anglicum*, *annopetalum* et *turgidum*, l'*hypericum linearifolium*, les *ophris arachnites* et *apifera* etc.; dans les étangs ou sur leurs bords, les *typha media* et *angustifolia*, l'*elatine hexandra*, l'*exacum pusillum*, etc. etc. Une plus longue énumération serait superflue.

Depuis long-temps les opinions des naturalistes sont fixées sur les méthodes et les systèmes adoptés pour la classification des plantes. Le système sexuel de *Linnæus* est regardé comme le plus ingénieux et le plus facile

pour l'étude; il est le plus répandu; et c'est par ces raisons que, dans son ouvrage, M. *Batard* l'a suivi de préférence à la méthode naturelle. Il s'est servi, avec M. *Decandolle*, du mot *périgone* pour désigner l'enveloppe unique des organes de la fructification de certaines plantes; telle est celle du lis, par exemple, que *Tournefort* nommait corolle, tandis qu'il donnait au même organe, le nom de calice dans la narcisse. Dans ces plantes, selon M. *Decandolle*, la corolle et le calice existent toujours le plus souvent soudés ensemble, et c'est l'enveloppe qui alors en résulte qu'il nomme *périgone*. Mais si la soudure des deux lames de ce *périgone* est quelquefois bien caractérisée; si d'autres fois elle est incomplète, comme dans le *daphne mezereum*, n'existe-t-il pas un bien plus grand nombre de plantes, où il est impossible, à l'observateur le plus attentif, de reconnaître cette adhérence du calice et de la corolle? Dans les chénopodées, par exemple, peut-on retrouver autre chose qu'un très-mince calice, et les liliacées n'offrent-elles pas seulement une corolle d'épaisseur variable?

Les noms des plantes que M. *Batard* a adoptés préférablement, sont ceux qui ont été admis par les auteurs de la Flore française, à laquelle il renvoie pour avoir une synonymie plus étendue. Celle qu'il donne est courte, mais suffisante. Le nom vulgaire termine la description de chaque espèce, quand elle en a reçu un des habitans des campagnes.

Dans cet essai les plantes sont décrites brièvement et avec soin, et pour en faciliter la détermination, l'auteur a ajouté à la phrase caractéristique de chacune d'elles, l'indication de la couleur des fleurs et du temps de la floraison. Les localités y sont indiquées avec précision pour les plantes les plus rares. On n'y trouve pas la description des espèces de cryptogames qui croissent dans le département de Maine et Loire; M. *Batard* s'est contenté d'en donner la nomenclature, parce que ces plantes ne

ce déterminent guères dans les herborisations, auxquelles il désire que son livre serve principalement. Enfin cet ouvrage est terminé par deux tables alphabétiques, l'une des noms vulgaires des plantes qui y sont décrites, et l'autre des plantes médicinales et vénéneuses, lesquelles intéressent toutes deux spécialement les médecins de ce département.

En publiant cette Flore, l'auteur a rendu un vrai service à ses élèves, auxquels elle servira de guide dans leurs excursions botaniques, et à la science dont elle tend à faciliter l'étude, à répandre le goût et à augmenter les progrès.

BIBLIOGRAPHIE.

Pathologie Chirurgicale, par M. *Lassus*, professeur de l'Ecole de Médecine, chirurgien-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi etc. Nouvelle édition; 2 volumes in-8°. A Paris, chez *Méquignon* l'aîné, libraire de la Faculté de Médecine, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 9. Prix, 13 fr.; et 17 fr., franc de port, par la poste.

La réputation justement acquise qu'a laissée M. *Lassus* l'a placé au rang des hommes les plus savans et les plus érudits dans l'art qu'il professait. Son ouvrage, qui paraît pour la seconde fois, se recommande assez de lui-même pour nous dispenser d'en faire l'éloge. Il est surtout remarquable par une extrême concision, et par le choix des matières qui y sont traitées, ce qui justifie l'épigraphe de l'auteur, empruntée de *Sénèque* : « Ne » pouvant lire autant de livres que vous pourriez vous en » procurer, n'en ayez qu'autant que vous en pourrez » lire. »

Essai sur le Tétanos rubien, ou Recherches et Ré-

flexions sur la cause des accidens qui sont quelquefois la suite des morsures faites par les animaux dits *enragés*; suivies de quelques notions sur les moyens de prévenir ou de guérir cette maladie; par M. *Girard*, docteur-médecin. Un volume in-8.° A Paris, chez *Brunot-Labbe*, libraire, quai des Augustins, N.° 33; *Méquignon* l'aîné, rue de l'École de Médecine; *Gabon*, place de l'École de Médecine; *Lenormant*, rue des Prêtres-Saint-Germain-l'Auxerrois; et à Lyon, chez *Yvernault* et *Cabin*, libraires, rue Saint-Dominique, N.° 64. Prix, 2 fr.; et 2 fr. 50 cent. franc de port.

Œuvres complètes de Tissot, docteur et professeur en médecine, médecin de Sa Majesté Britannique, membre de la Société Royale de Londres, de l'Académie de Bâle, etc. Nouvelle édition publiée par M. *P. Tissot*, et précédée d'un précis historique sur la vie de l'auteur, et accompagnée de notes; par M. *J. N. Hallé*, docteur et professeur en médecine, de l'École de Paris, etc. Tome second. A Paris, chez *Allut*, imprimeur-libraire, rue de l'École de Médecine.

Cette édition est publiée pour venir au secours d'une partie de la famille de cet homme célèbre.

Anatomie et Physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, etc.; par MM. *F. J. Gall* et *Spurzheim*. Premier volume. Anatomie et physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier. Avec 17 planches. Ce volume a été divisé en quatre livraisons, dont la quatrième paraîtra incessamment. A Paris, chez *F. Schoell*, libraire, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, N.° 29. Prix du volume entier in-fol., papier vélin, 240 fr.; in-4.° papier ordinaire avec les planches in-fol. et sur papier vélin, 120 fr.

Réfutation de la doctrine médicale du docteur *Brown*, médecin écossais, suivie d'une notice sur l'électricité,

le galvanisme et le magnétisme, sous le rapport des maladies nerveuses; par M. *Pomme*, docteur en médecine de l'ancienne Université de Montpellier, des Sociétés Académiques de Paris, de Vaucluse et de Marseille; correspondant de l'Académie Celtique, et de la Société de Médecine d'Avignon. Troisième édition, revue, corrigée et augmentée; Arles, 1808. In-8.° de 144 pages. A Paris, chez *Cussac*, imprimeur-libraire, rue Croix-des-Petits-Champs.

AVIS.

L'instruction sur la vaccine par M. *Despeaux*, ouvrage dont l'extrait a été donné dans le cahier de mars 1809 (tome 17, p. 226), se vend chez *Caille* et *Ravier*, libraires, rue Pavée-Saint-André-des-Arcs, N.° 17.

Faute essentielle à corriger dans le dernier Numéro.

Dans l'extrait du rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1806 et 1807 (page 394), le nombre connu des vaccinations pendant ces deux années, n'est porté qu'à *vingt-cinq mille huit cent douze*: c'est par erreur. Il a été réellement, d'après le rapport cité, de *quatre cent vingt-cinq mille huit cent douze*.

FIN DU DIX-HUITIÈME VOLUME.

TABLE

DES MATIÈRES

DU XVIII.e VOLUME,

POUR LES SIX DERNIERS MOIS DE L'ANNÉE 1809.

MÉDECINE.

PATHOLOGIE INTERNE.

1. * Maladie des enfans particulière aux Islandais. *Page* 46
2. Recherches sur les gonflemens de la parotide dans les maladies fébriles. (Extrait.) 49
3. * Recherches sur la coqueluche, par M. *Robert*. 168
4. Histoire pragmatique de la médecine. (Extr.) 146
5. Réclamations du traducteur de cet ouvrage. 397
6. Traité de la galle simple, etc. (Extrait.) 208
7. * Diabètes. La saignée recommandée contre cette maladie. 312
8. * Hémoptysie terminée heureusement par des déjections sanguinolentes. 318
9. * Erysipèle. Distinction de l'érysipèle de l'automne et de l'érysipèle du printemps. 319
10. * Phthisie ulcéreuse. Traitement de cette maladie commençante. *Ibid.*
11. * Catalepsie hystérique. 327
12. Fièvres intermittentes traitées avec succès par la valériane. 335
13. Vaccine. — Rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1806 et et 1807. (Extrait.) 393

13 *bis.* Correction à l'extrait précédent. 498
14. * Vaccine. Remarques sur la fièvre qui accompagne cette éruption. 462
15. Séméiotique, ou Traité des signes des maladies. (Extrait.) 468
16. Des fièvres pernicieuses. (Extrait.) 472

CLINIQUE INTERNE.

1.° *Constitutions médicales.*

17. Observations sur les maladies qui ont régné à l'hôpital de Burgos, pendant les mois de décembre 1808, janvier et février 1809. 3
18. Observations pratiques recueillies à l'hôpital militaire de Tolède. 83
19. Constitution médicale observée à Langres pendant le premier trimestre de 1809. 99
20. Constitution médicale observée à Guéret pendant le premier trimestre de 1089. 163
21. Constitution médicale observée à Paris pendant le premier trimestre de 1809. 254

2.° *Epidémies.*

22. Notice sur les fièvres pernicieuses qui ont régné à Bordeaux en 1805. (Extrait.) 206
23. Fièvre épidémique qui a régné au mont Saint-Aubert en l'an 13. 250
24. Maladie qui a régné en l'an 12 dans le camp près d'Ostende. 415

3.° *Maladies sporadiques.*

25. * Hémorragie passive devenue mortelle. 13
26. Hépatite chronique guérie par l'ouverture d'un abcès situé dans l'hypocondre droit. 16
27. * Hydrophobie guérie par un traitement mercuriel. 37

28. * Epilepsie par irradation traitée sans succès par la section du nerf affecté. 117
29. * Hémiplégie avec insensibilité complète. 140
30. * Larves d'insectes sorties vivantes du nez d'un malade. 203
31. Goutte suivie de gangrène. 239
32. * Fièvre maligne suivie de la guérison. 313
33. * Manie guérie par l'usage du tartre stibié employé comme cathartique. 318
34. * Maladie nerveuse avec fièvre guérie par les purgatifs. 319
35. Fièvre intermittente ataxique. 350
36. Apoplexie guérie par l'application de la glace sur la tête. 353
37. Paraplégie survenue à la suite d'une chûte. 356
38. Squirrhe de l'ovaire. 359
39. * Exemple singulier de catalepsie. 388

MÉDECINE-LÉGALE.

1. * Empoisonnement par l'upas thienté. 45
2. * Effet de la submersion suivant MM. *Viborg* et *Scheel*. 46
3. * Cas d'empoisonnement par l'arsenic. 47
4. Expériences et observations sur l'empoisonnement par le verd-de-gris. (Extrait.) 53

CHIRURGIE.

PATHOLOGIE EXTERNE.

1. * Varices guéries par la ligature. 314
2. * Hydrocèle. Traitement conseillé contre cette maladie. *Ibid.*
3. * Ulcère du vagin communiquant avec le rectum. 318
4. Nouvel appareil propre à produire l'extension continuelle. 382

5. Mélanges de chirurgie. (Extrait.) 404
6. * Avantages de l'adhérence des poumons aux parois de la poitrine lors des plaies pénétrantes de cette cavité. 405
7. * Des polypes utérins. 407
8. Remarques sur l'essence des anévrismes et sur les phénomènes qui les accompagnent. 453

CLINIQUE EXTERNE.

9. Abcès du foie. 16
10. Anévrismes de l'artère crurale opérés avec succès. 18 et 26
11. Anévrisme de l'artère carotide guéri par l'opération. 23
12. Gangrène complète du scrotum suivie de la guérison sans lésion des testicules. 30
13. * Réflexions sur l'observation précédente. 35
14. Observation relative à l'imperforation de l'orifice utérin. 186
15. Fracture du crâne avec perte de substance cérébrale. 270
16. Autre par laquelle on a pratiqué l'opération du trépan. 476

MÉDECINE OPÉRATOIRE.

17. * Ligature de la veine saphène employée pour la guérison des varices aux jambes. 317
18. Opération de l'anévrisme de l'artère poplitée suivie de la mort instantanée du malade. 308

ACCOUCHEMENS.

19. Supplément à tous les Traités sur l'art des accouchemens. (Extrait.) 153
20. * Grossesse extra-utérine. 389
21. * Proportion entre les diverses positions de l'enfant à l'époque de l'accouchement. 461

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

1. * Ralentissement extraordinaire de la circulation. 39.
2. * Effet produit par l'injection de différens gaz dans les vaisseaux sanguins. *Ibid.*
3. * Expériences sur les effets de l'upas thieuté sur l'économie animale. 43.
4. Mémoire sur l'irritabilité des nerfs. 116.
5. Remarque au sujet du mémoire précédent. 387.
6. Autre mémoire sur l'irritabilité des nerfs. 190.
7. * Examen des propriétés vitales. 205.
8. Remarques sur divers points de physiologie. (Ext.) 213.
9. Anatomie et physiologie du système nerveux. (Ext.) 215 et 477.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

1. * Anévrisme de la crosse de l'aorte reconnu seulement après la mort. 308.

ART VÉTÉRINAIRE.

1. * Prix proposé aux artistes vétérinaires par la Société d'agriculture. 392.
2. * Séance publique tenue à l'Ecole Vétérinaire d'Alfort en 1809. 464.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

1. Nouvelle édition du Traité de Matière Médicale, par *Schwilgué*. (Extrait.) 59.
2. Bains. Leur utilité dans les maladies nerveuses. 144.
3. * Belladone administrée intérieurement. 203.
4. * Arsenic employé avec succès contre les fièvres intermittentes. 205.
5. Rapport sur les effets d'un remède proposé pour le traitement de la goutte. 284.

6. * Acétite de plomb. Succès obtenu par l'usage interne de ce médicament, dans une diarrhée invétérée. 310
7. * Autres exemples des bons effets de ce moyen. 311
8. * Croup guéri par l'usage du calomélas et de la scille. 312
9. Valériane substituée au quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. 335
9 *bis*. Note additionnelle au mémoire précédent. 335
10. Nouvelle espèce de quinquina. 476

CHIMIE ET PHARMACIE.

1. Analyse des eaux minérales de Passy. (Ext.) 233
2. Ammonium. Propriétés de cette substance métallique combinée avec le mercure, suivant M. *Davy*. 44
3. * Ammoniaque. Différence entre les résultats obtenus en France et en Angleterre dans les expériences faites sur cet alkali. 388
4. * Sucre concret de raisin. 205

PHYSIQUE MÉDICALE.

1. * Nouvelles expériences relatives à l'évaporation de l'eau. 40
2. * Phosphorescence. Recherches sur ce phénomène. *Ibid.*
3. * Suite des recherches précédentes. 142
4. Constitution Météorologique observée à Langres pendant le premier trimestre de 1809. 95
5. Observations Météorologiques faites à Montmorency pendant le second trimestre de 1809. 208 *bis*.
6. De l'électricité animale. (Extrait.) 220
7. Observations Météorologiques faites à Montmorency pendant le troisième trimestre de 1809. 470
8. * Du magnétisme animal. 286

HYGIÈNE.

1. * Miasmes des végétaux. Leur effet sur l'économie animale. 45
2. * Effet du *bromus secalinus* mêlé au froment dans la confection du pain. 48
3. Principes d'hygiène navale. (Extrait.) 205
4. Essai sur la contagion. (Extrait.) 396
5. Mesures de salubrité conseillées pour le camp situé près d'Ostende. 415

BOTANIQUE.

1. Remarques sur l'accroissement de quelques espèces de champignons. 42
2. Collection de plantes usuelles gravées. (Annonce.) 62
3. Flore du département de Maine-et-Loire. (Ext.) 487

SCIENCES ET ARTS.

1. Annales des Sciences et des Arts. (Extrait.) 329

SOCIÉTÉS SAVANTES.

1. Prix proposés par la Société de Médecine-Pratique de Montpellier. 70
2. Officiers de la Société Médicale de New-York. 315
3. Officiers de la Société Médicale de Connecticut pour la même année. 316
4. Officiers de la Société de Médecine de Philadelphie. *Ibid.*
5. Prix proposé et distribué par la Société d'Agriculture. 391

BIOGRAPHIE.

1. Notice sur M. *Fouquet*, médecin de Montpellier. 65.
2. Notice sur M. *Tandon*, médecin de la même ville. 72

3. Notice sur *M. Broussonet* médecin de Montpellier. 72
4. Notice sur M. *Noël*, médecin de Strasbourg. 77

BIBLIOGRAPHIE.

1. Recherches pathologiques sur les gonflemens de la parotide dans les maladies fébriles, par *J. M. Scavini*. 49
2. Traité de Matière Médicale, par *C. J. A. Schwilgué*; deuxième édition, revue, corrigée et augmentée de notes, par *P. H. Nysten*. 2 vol. in-8.° 1809. 59
3. Plantes usuelles, indigènes et exotiques décrites ou indiquées par *Chanel*, au nombre de 650. Un vol. in-8.° 1809. 62
4. La Philopédie, ou Avis aux époux sur l'art d'avoir des enfans sans passions, par *A. G.*, de *E. S. O.* In-12. 1809. 80
5. Essai d'une histoire pragmatique de la médecine, par *Kurt Sprengel*; traduit de l'allemand, par *Geiger*. In-8.° Premier volume. 1809. 146
6. Supplément à tous les Traités tant étrangers que nationaux anciens et modernes, sur l'art des accouchemens, par *J. A. Millot*. Deuxième édit. 2 vol. in-8.° 1809. 153
7. Examen du Recueil de tous les faits et observations relatifs au croup, publiés par l'Ecole de Médecine de Paris, dans le mois de juin 1808, par *J. C. Carron*. In-8.° 1809. 160
8. Traité de la conformation extérieure du cheval, etc., à l'usage des Ecoles Impériales Vétérinaires, par *Cl. Bourgelat*. Sixième édit. publiée avec des notes, par *J. B. Huzard*. 1 vol. in-8.° 1808. *Ibid.*
9. Matière médicale raisonnée, ou Précis des médica-

mens considérés dans leurs effets, à l'usage des élèves des Ecoles Impériales et Vétérinaires, par *Cl. Bourgelat*. Quatrième édition. 2 vol. in-8.° 1805. *Ibid.*

10. Notice sur les fièvres pernicieuses qui ont régné à Bordeaux en 1805, par *Constanceau*. In-8.° 1809. 206

11. Avis au peuple. Traité sur la gale simple, sur sa complication avec d'autres maladies, etc.; par *L. C. P. Le Roux*. In-12. 1809. 208

12. Anatomie et Physiologie du système nerveux en général et du cerveau en particulier, avec des observations sur la possibilité de reconnaître plusieurs dispositions intellectuelles et morales de l'homme et des animaux, par la configuration de leurs têtes; par *F. J. Gall* et *G. Spurzheim*. In-4.° et in-folio avec planches. Premières livraisons. 215 et 491

13. Principes d'Hygiène navale, par *J. B. C. Delivet*. Un volume in-8.° 1809. 225

14. Analyse des nouvelles eaux minérales de Passy, par *Deyeux*. In-8.° 1808. 233

15. Matériaux pour servir à l'histoire de la médecine militaire en France, par *G. G. Lafont-Gouzy*. In-8.° 1809. 236

16. La vaccine soumise aux simples lumières de la raison, ou conférences villageoises sur la vaccine, par *C. C. H. Marc*. In-12. 1809. *Ibid.*

17. Electricité animale prouvée par la découverte des phénomènes physiques et moraux de la catalepsie hystérique, etc., par *Pététin* père. 1 vol. in-8.° 1808. 320

18. Annales des Sciences et des Arts, par *Dubois-Maisonneuve* et *Jacquelin-Dubuisson*. Un volume in-8.° 1809. 329

19. Mémoire sur les moyens de perfectionner et d'étendre la pratique de la médecine, par *Joullietton*. In-4.° 1809. 332

20. Rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1806 et 1807. In-8.° 1809. 393
21. Mélanges de Physiologie et de Chirurgie, par *P. J. Roux*. Un volume in-8.° 1809. 404
22. Mémoires de l'Académie Celtique. 410
23. *L'Innesto Vaccino, poemetto del dottor Lorenzo Ponza, Sulmonese. Dedicato al signore* Renato Des-Genettes, *milliea in capo della annata. Savigliano*. In-8.° 1808. 411
24. Analyse du cours de Botanique médicale comparée, ouvert en 1809 dans la salle de l'Athénée des Arts, à l'Oratoire, par *Bedard*. In-4.° 1809. 411
25. Sémétiotique, ou Traité des signes des maladies, par *A. J. Landré-Beauvais*. 1 vol. in-8.° 1809. 468
26. Traité des fièvres pernicieuses intermittentes, par *J. L. Alibert*. Quatrième édition. 1 vol. in-8.° avec six planches. 1809. 472
27. Essai sur la Flore du département de Maine-et-Loire, par *T. Batard*. 1 vol. in-12. 1807. 487
28. Pathologie chirurgicale, par *Lassus*. Nouvelle édit. 2 volumes in-8.° 1809. 490
29. Essai sur le tétanos rabien, par *Girard*. In-8.° 1809. *Ibid.*
30. Œuvres complètes de *Tissot*. Nouvelle édition publiée par *P. Tissot*, et accompagnée de notes par *J. N. Hallé*. In-8.° Tome second. 1809. 491
31. Réfutation de la doctrine médicale du docteur *Brown*, suivie d'une notice sur l'électricité, le galvanisme et le magnétisme, sous le rapport des maladies nerveuses, par *Pomme*. In-8.° 1808. *Ibid.*

AVIS, RÉCLAMATION, etc.

1. Réponse aux observations de M. *Millin*, sur un ouvrage intitulé : Essai d'une histoire pragmatique de la médecine. 397

2. Avis sur le mémoire relatif à l'emploi de la valériane dans le traitement des fièvres intermittentes. 124
3. Autre avis. 492

TITRES GÉNÉRAUX.

1. Variétés. 27, 140, 203, 308, 387, 460
2. Nouvelles littéraires. 49, 146, 206, 320, 393, 468
3. Analyse des Thèses, 53, 151, 233, 396.
4. Bibliographie. 80, 160, 236, 332, 410, 460

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES RENVOIS.

A.

Abcès du foie, *voyez* Chirurgie. N.° 9
Accouchemens. (Supplément à tous les Traités sur les) *v. idem.* 19
Acétite de plomb, *v.* Thérapeutique. 6, 7
Adhérence des poumons. — Avantages qui en résultent dans les plaies pénétrantes de la poitrine, *v.* Chir. 6
Ammoniaque, *v.* Chimie. 3
Ammonium, *v. idem.* 2
Analyse des nouvelles eaux minérales de Passy, *v. id.* 1
Anatomie et physiologie du système nerveux, *v.* Anatomie. 9
Anévrismes. Remarques sur leur essence, *v.* Chir. 8
Anévrisme de l'aorte, *v.* Anatomie Pathologique. 1
Anévrisme de l'artère carotide, *v.* Chirurgie. 11
Anévrisme de l'artère crurale, *v. idem.* 10
Annales des Sciences et des Arts, *v.* Sciences et Arts. 1
Apoplexie, *v.* Médecine. 36
Appareil propre à produire l'extension continuelle, *v.* Chirurgie. 4
Arsenic employé comme fébrifuge, *v.* Thérapeut. 4
Arsenic (empoisonnement par l') *v.* Médecine Légale. 3

B.

Bains, *v.* Thérapeutique. 2
Belladone, *v. idem.* 3
Bibliographie, *v.* Titres généraux. 4
Bromus secalinus, *v.* Hygiène. 2

C.

Camps. Moyens de salubrité, *v.* Hygiène. 5
Catalepsie, *v.* Médecine. 11 et 39
Champignons, *v.* Botanique. 1
Circulation (ralentissement de la) *v.* Anatomie. 1
Coqueluche, *v.* Médecine. 3
Constitutions Médicales, *v. idem.* 19, 20, 21
Contagion, *v.* Hygiène. 4
Croup, *v.* Thérapeutique. 8
Cuivre (empoisonnement par le), *v.* Médecine-lég. 4

D.

Diabètes, *v.* Médecine. 7

E.

Eaux minérales de Passy, *v.* Chimie. 1
Electricité animale, *v.* Physique Médicale. 6
Empoisonnemens, *v.* Médecine-légale. 1, 3, 4
Enfans (maladie des) particulière aux Islandais, *v.* Médecine. 1
Epidémies, *v. idem.* 17, 20, 22, 23, 24
Epilepsie par irradation, *v. idem.* 28
Erysipèle, *v. idem.* 9
Evaporation de l'eau, *v.* Physique Médicale. 1
Extension continuelle, *v.* Chirurgie. 4
1

P.

Fièvres intermittentes, *v.* Médecine. 12
Fièvre intermittente ataxique, *v. idem.* 35
Fièvres pernicieuses, *v. idem.* 16, 28
Fièvre maligne, *v. idem.* 32
Flore de Maine-et-Loire, *v.* Botanique. 3
Fractures du crâne, *v.* Chirurgie. 15, 16

G.

Galle, maladie, v. Médecine. 8
Gangrène du scrotum, v. Chirurgie. 12, 13
Gangrène suite de goutte, v. Médecine. 31
Gaz injectés dans les vaisseaux sanguins. Effets qui en résultent, v. Anatomie. 1
Goutte, v. Médecine. 31 Thérapeutique. 3
Grossesse extra-utérine, v. Chirurgie. 20

H.

Hémiplégie, v. Médecine. 29
Hémoptysie, v. *idem*. 8
Hémorragie passive, v. *idem*. 25
Hépatite, v. *idem*. 26
Histoire de la Médecine, v. Médecine. 4 et 5
Hydrocèle, v. Chirurgie. 2
Hydrophobie, v. Médecine. 27
Hygiène navale, v. Hygiène. 3

J.

Imperforation de l'orifice utérin, v. Chirurgie. 14

L.

Larves sorties du nez, v. Médecine. 30
Ligature de la veine saphène, v. Chirurgie. 17

M.

Maladies qui ont régné à Bourges, v. Médecine. 17
Maladie nerveuse, v. Médecine. 34
Magnétisme animal, v. Physique Médicale. 6, 8
Manie, v. Médecine. 33
Matière Médicale de Schwilgué, deuxième édition. v. Thérapeutique. 1

Médecine militaire, *v.* Médecine, 17, 18, 24
Mélanges de Chirurgie, *v.* Chirurgie. 5
Miasmes des végétaux, *v.* Hygiène. 1

N.

Nerfs. — Mémoires sur leur irritabilité, *v.* Anatomie. 4, 5, 6
Nouvelles littéraires, *v.* Titres généraux. 2

O.

Observations Météorologiques, *v.* Phys. Méd. 4, 5, 7
Officiers des Sociétés Médicales des Etats-Unis, *v.* Sociétés Savantes. 2, 3, 4
Ovaire devenu squirrheux, *v.* Médecine. 38

P.

Paraplégie, *v.* Médecine. 37
Parotide. Gonflement de cette glande, *v. idem.* 2
Passy (Eaux minérales de), *v.* Chimie. 1
Perforation du vagin, *v.* Chirurgie. 3
Phosphorescence, *v.* Physique Médicale. 2, 3
Phthisie, *v.* Médecine. 10
Physiologie (Remarques sur divers points de), *v.* Anat. 6
Plantes usuelles, *v.* Botanique. 2
Polypes utérins, *v.* Chirurgie. 17
Positions de l'enfant dans la matrice, *v. idem.* 21
Propriétés vitales, *v.* Anatomie. 7
Prix, *v.* Sociétés Savantes. 1, 5

Q.

Quinquina (Nouvelle espèce de), *v.* Thérapeutique. 20

R.

Réclamation, *v.* Médecine. 5
Remède contre la goutte, *v.* Thérapeutique. 5

S.

Séance publique de l'Ecole Vétérinaire d'Alfort, *v.* Art Vétérinaire. 2
Séméiotique, *v.* Médecine. 15
Squirrhe de l'ovaire, *v. idem.* 38
Submersion, *v.* Médecine-légale. 2
Sucre de raisin, *v.* Chimie. 4
Sucre de saturne, *v.* Thérapeutique. 6, 7
Système nerveux (Anatomie et Physiologie du). *v.* Anatomie.

T.

Thèses de l'Ecole de Paris, *v.* Titres généraux. 3

U.

Ulcère du vagin, *v.* Chirurgie. 3
Upas thieuté. Expériences faites avec ce poison. *v.* Médecine. 1

V.

Vaccine. *v.* Médecine. 13, 14
Valériane, *v.* Thérapeutique. 9 *bis.*
Varices, *v.* Chirurgie. 1
Variétés, *v.* Titres généraux. 1
Verd-de-gris (Empoisonnement par le). *v.* Médecine-légale. 4

FIN DE LA TABLE DES RENVOIS.

TABLE DES AUTEURS.

A.

ALIBERT. Traité des fièvres pernicieuses; 4.e édition. *Page* 472

B.

BATARD. (N. T.) Essai sur la Flore du département de Maine-et-Loire. 487

BAUDELOCQUE. Extrait de son discours à l'hospice de la Maternité. 460

BAUVAIS. *Voyez* Landré-Bauvais.

BAYLE, LAENNEC et SAVARY. Constitution Médicale observée à Paris pendant le premier semestre de 1809. 254

BROUSSONET. Notice historique sur sa vie. 72

C.

CARRETTE. Observation sur une apoplexie guérie par l'application de la glace sur la tête. 353

CHAUSSIER. Extrait de son discours à l'hospice de la Maternité. 262

CHAUVEAU. Observation sur une gangrène du scrotum. 36

CHEVALLIER. Observations relatives à l'imperforation de l'orifice utérin. 186

COOPER. (Astley.) Description de deux opérations d'anévrisme. 23

COTTE. Observations Météorologiques pour le 2.e et le 3.e trimestres de 1809. 203 *bis* et 460 *bis*.

COUTANCEAU. Notice sur les fièvres pernicieuses qui ont régné à Bordeaux en 1805. 206

D.

DEGUISE. Observation sur une fracture du crâne, etc. 270
— Observation analogue à la précédente. 276
DELILE. Traduction de deux pièces relatives à des opérations d'anévrisme insérées dans le journal de Médecine de New-York. 18 et 23
DELIVET. Principes d'Hygiène navale. 285
DEMANGEON. Extrait des Journaux allemands. 317
DEYEUX. Analyse des nouvelles eaux minérales de Passy. 233
DROUARD. (C. R.) Expériences et observations sur l'empoisonnement par l'oxide de cuivre. 53
DUBOIS-MAISONNEUVE et JACQUELIN-DUBUISSON. Annales des Sciences et des Arts pour l'année 1808. 329

F.

FOUQUIER. Notice historique sur sa vie. 65

G.

GALL et SPURZHEIM. Anatomie et Physiologie du système nerveux, etc. 215, 477 et 491
GEIGER. Traduction d'un ouvrage de *Sprengel*. 14
— Réponse aux objections de M. *Millin*, sur la traduction précédente. 397

H.

HALLÉ. (J. N.) Rapport sur les effets d'un remède proposé pour le traitement de la goutte. 281
HANIN. Un extrait. 472
HENNEQUIN. Observation sur une hépatite chronique. 16
HOME. (Evrard.) Mémoire sur l'irritabilité des nerfs. 116
HOSACK. Description d'un anévrisme de l'artère crurale. 18
HUSSON. Rapport sur les vaccinations pratiquées en France en 1806 et 1807. 393

J.

JOUBLIETTON. Mémoire sur la constitution médicale observée à Guéret en 1809. 163
JOURDAIN. Observations-pratiques recueillies dans les armées. 84

L.

LAENNEC. *Voyez* Bayle.
LAIGNELET. Observation sur une fièvre intermittente ataxique, etc. 355
LANDRÉ-BEAUVAIS. Séméiotique, ou Traité des signes de maladies. 468
LASSUS. Pathologie chirurgicale. 490
LEPECQ. Rapport sur la maladie qui a régné dans le camp près d'Ostende, en l'an 12 et l'an 13. 415
LE ROUX. (L. E. P.) Avis au peuple. Traité sur la gale simple, etc. 208
LÉVEILLÉ. Remarques sur l'essence des anévrismes, etc. 453
LULLIER. Un extrait. 320

M.

MATUSSIÈRE. Observation sur une gangrène survenue à la suite de la goutte. 239
MAUNOIR. (J. P.) Traduction d'un mémoire sur l'irritabilité des nerfs, publié en anglais. 116
— Addition au mémoire précédent. 190
MILLOT. Supplément à tous les Traités sur l'art des accouchemens. 153
MORDET. Description d'un nouvel appareil propre à produire l'extension continuelle. 382
MURAT. Un extrait. 404

N.

NAVE. Observation sur une paraplégie, etc. 356
NOEL. Notice historique sur sa vie. 77
NORMAND. (Claude.) Observation sur une dégénérescence de l'ovaire. 360
NYSTEN. Nouvelle édition de la Matière Médicale de *Schwilgué*. 59

P.

PAGÈS. Observations sur les maladies qui ont régné à l'hôpital de Burgos. 3
PETETIN. Electricité animale, etc. 320
POMME. Lettre attestant les avantages de sa méthode de traitement dans les maladies nerveuses. 144
— Remarques sur l'irritabilité des nerfs. 387

R.

RÉMOND. Plusieurs extraits. 208, 325 et 487
ROBERT. Constitution météorologico-médicale observée à Langres pendant le premier trimestre de 1809. 95
ROUX. (P. J.) Mélanges de chirurgie et de physiologie. 404

S.

SAVARY. Réflexions sur une observation de gangrène du scrotum. 35
— Constitution médicale. 254
— Articles Variétés. 37, 140, 203, 308, 387, 460
— Analyse des Thèses. 53, 151, 212, 396
— Plusieurs extraits. 59, 146, 206, 215, 233, 329, 393, 468, 477
SCAVINI. (J. M.) Recherches pathologiques sur les gonflemens de la parotide. 49
SCHWILGUÉ. *Voyez* Nysten.
SPRENGEL. (Kurt.) Essai d'une histoire pragmatique de la médecine, traduit de l'allemand par *Geiger*. 146
SPURZHEIM. *Voyez* Gall.

T.

TANDON. Notice historique sur sa vie. 71
TONNELIER. Description de la fièvre épidémique qui a régné au mont Saint-Aubert. 250

V.

VAIDY. Observation sur l'efficacité de la valériane substituée au quinquina dans le traitement des fièvres intermittentes. 336

FIN DES TABLES.

st.

140106